PRINCIPLES AND PRACTICE

OF

MEDICINE

ACCORDING TO THE LAW OF HOMŒOPATHY

MAJUMDAR, M. D.

হোমিওপ্যাথিক

চিকিৎসা-প্রকরণ।

শ্রীপ্রতাপচন্দ্র মজুমদার, এম্, ডি, প্রণীত।

দ্বিতীয় সংস্করণ।

কলিকাতা

শ্রীনন্দলাল চট্টোপাধ্যায় কর্ত্তৃক ৬ নং কলেজ ষ্ট্রীট্ বাইলেন,

ইণ্ডিয়ান্ প্রেসে মুদ্রিত

ও

শ্রীগুরুদাস চট্টোপাধ্যায় কর্ত্তৃক ২০১ নং কর্ণওয়ালিস ষ্ট্রীট হইতে

প্রকাশিত

১৩০১।

DEDICATED

TO

PROFESSOR

HENRY C. ALLEN, M. D.

THIS EDITION

AS A TOKEN OF

Esteem and Friendship

BY THE AUTHOR.

প্রথম বারের বিজ্ঞাপন।

চিকিৎসা প্রকরণ প্রথম খণ্ড পূর্ব্বেই প্রকাশিত হইয়া গিয়াছে, এক্ষণে দ্বিতীয় খণ্ড শেষ হইল। সুপ্রসিদ্ধ ইংরাজী ও আমেরিকান গ্রন্থকারদিগের গ্রন্থ অবলম্বন করিয়া এই পুস্তকখানি প্রণয়ন করা হইয়াছে। এই দুই খণ্ডে সকল প্রকার রোগের কারণ, নিদানতত্ত্ব, এবং লক্ষণাদি সরল ভাষায় বিস্তৃতরূপে প্রকটিত হইয়াছে। উপযুক্ত ঔষধনির্ব্বাচন, পথ্যাব্যবস্থা ও অন্যান্য সহকারী উপায় অবলম্বন সম্বন্ধেও সহজ সহজ নিয়ম লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে। ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের পরীক্ষোত্তীর্ণ ডাক্তার এবং হোমিওপ্যাথিক স্কুলের ছাত্রদিগের সুবিধা করাই এই পুস্তকপ্রণয়নের মুখ্য উদ্দেশ্য। এক্ষণে আশানুরূপ উপকার দর্শিলেই শ্রম সফল বোধ করিব।

পরিশেষে কৃতজ্ঞতার সহিত স্বীকার করিতেছি যে, আমার পরম বন্ধু শ্রীযুক্ত নন্দলাল চট্টোপাধ্যায় ও শ্রীযুক্ত বিপিন বিহারী গুপ্ত ভাষা এবং প্রুফ্ সংশোধন বিষয়ে যথেষ্ট সাহায্য করিয়াছেন। বাস্তবিকই তাঁহাদের সাহায্য না পাইলে পুস্তক এত শীঘ্র শেষ হইত কিনা সন্দেহ।

গ্রন্থকার।

দ্বিতীয় বারের বিজ্ঞাপন।

এই পুস্তকের দ্বিতীয় সংস্করণ বাহির হইল। এবারে অনেক স্থান নূতন সংযোজিত হইয়াছে এবং অনেক ঔষধাদির লক্ষণ বৃদ্ধি করা হইয়াছে। পুস্তকের আকার অনেক বৃদ্ধি হইয়াছে, কিন্তু মূল্য পূর্ব্ববৎই রহিল। প্রথম সংস্করণের ন্যায় ইহাও পাঠকবর্গের উপকারে আসিলে শ্রম সফল জ্ঞান করিব।

কলিকাতা,

১৮ই আশ্বিন ১৩০৩। শ্রীপ্রতাপচন্দ্র শর্ম্মা।

চিকিৎসা-প্রকরণ।

দ্বিতীয় খণ্ড।

প্রথম অধ্যায়।

চক্ষুরোগ-চিকিৎসা।

এই ক্ষুদ্র পুস্তকে ধারাবাহিকরূপে সমস্ত চক্ষুরোগের বর্ণনা করা অসম্ভব। তথাপি সর্ব্বদা প্রচলিত চক্ষুরোগসমূহের বিষয় লিপিবদ্ধ না করিলে পুস্তকখানি অসম্পূর্ণ থাকিয়া যায়। বিগত কতিপয় বৎসর হোমিও-পেথিক চিকিৎসকেরা এই সমুদায় রোগের চিকিৎসা করিয়া তন্নিবারণে এতদূর কৃতকার্য্য হইয়াছেন যে, তাহাতে আশ্চর্য্য হইতে হয়। এলোপেথিক চিকিৎসা যে এ রোগের পক্ষে নিতান্ত অনুপযুক্ত, তদ্বিষয়ে আর সন্দেহমাত্রও নাই; বিশেষতঃ, চক্ষুর আভ্যন্তরিক আবরণসমূহে যে সমুদায় পীড়া হয়, এবং যাহাদের রীতিমত চিকিৎসা না করিলে শীঘ্রই দৃষ্টিশক্তির লোপ হইতে পারে, এলোপেথিমতে তাহাদের কোন চিকিৎসাই নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। এই সকল কারণবশতঃই লোক হোমিওপেথিক চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হয়, এবং এই চিকিৎসায় সর্ব্বদাই সুফললাভ হইয়া থাকে। এ স্থলে আমরা স্থূল স্থূল বিষয়গুলির বৃত্তান্ত প্রকটিত করিতেছি। প্রথমে চক্ষুর আকৃতি ও শারীরবিজ্ঞান লিপিবদ্ধ করিয়া পরে অন্যান্য বিষয় লিখিতে প্রবৃত্ত হইব। এ বিষয়ে আমাদের বন্ধুবর শ্রীযুক্ত কৃষ্ণহরি ভট্টাচার্য্য মহাশয় তাঁহার প্রণীত অক্ষিচিকিৎসা-নামক পুস্তকে যাহা প্রকটন করিয়াছেন, তাহা অতীব উপাদেয় হইয়াছে। আমরা তাঁহার পুস্তক হইতে কতকগুলি বিষয় নিম্নে উদ্ধৃত করিতেছি। যে একটী প্রতিকৃতি নিম্নে প্রদত্ত হইল, তাহা

আমাদের বন্ধু ডাক্তার রাধাগোবিন্দ কর মহাশয় অনুগ্রহপূর্ব্বক আমাদিগকে ব্যবহার করিতে দিয়া আমাদিগের কৃতজ্ঞতাভাজন হইয়াছেন।

চক্ষুর আকৃতি-জ্ঞান ও শারীর তত্ত্ব।

চক্ষু কত বড়, তাহা আমরা সকলেই আপন আপন চক্ষু স্পর্শ করিয়া অনুমান করিতে পারি। উহা বালকদিগের খেলিবার মার্ব্বল অথবা কপোত-ডিম্বের ন্যায় গোলাকার পদার্থ, এবং ক্যাপ্‌সিউল অব টিনন্ নামক একটী সূত্রময় কোষাভ্যন্তরে নিহিত ও বসা প্রভৃতি পদার্থে পরিবেষ্টিত এবং কতিপয় পেশী দ্বারা আবদ্ধ থাকিয়া অক্ষিকোটরে অবস্থিত। উহার সম্মুখ দিকের কিয়দংশ অনাবৃত থাকাতে, তথায় দুইটী পাতা এরূপ সুন্দর-ভাবে সংযুক্ত আছে যে, প্রয়োজনমতে তদ্দ্বারা চক্ষু আবৃত ও অনাবৃত থাকিতে পারে।

অক্ষিগোলক যে তিনটী স্তর দ্বারা স্বগর্ভস্থ পদার্থ সকলকে আবৃত ও অবরুদ্ধ রাখে, তন্মধ্যে ডিম্বের খোলার ন্যায় যেটী বহিঃস্থ, এবং সম্মুখদিকে যাহার কিয়দংশ মাত্র আমরা সর্ব্বদা দেখিতে পাই, ও যাহাকে শ্বেতক্ষেত্র বা ঘনত্বক বলিয়া উল্লেখ করি, তাহা ইংরাজিতে স্ক্লেরটিকা শব্দে অভিহিত হয়। উহা পুরু পার্চমেণ্ট কাগজের ন্যায় ঘন, অস্বচ্ছ, এবং দুর্ভেদ্য। কিন্তু চক্ষুর সম্মুখস্থ সমস্ত অংশ এই স্ক্লেরটিকা দ্বারা পরিবেষ্টিত নহে। উহার ঠিক মধ্যস্থলের কিয়দংশ স্বচ্ছাকারে কর্ণিয়া নামে খ্যাত; এবং একটী দুয়ানির আয়তনে ঘড়ির কাচের ন্যায় উপুড়ভাবে বসান। তাহাতে স্নায়ু ভিন্ন রক্তশিরাদি কিছুই থাকে না। যাহা হউক, অতি স্বচ্ছ বলিয়া, সম্মুখ হইতে দেখিলে কর্ণিয়াকে তাহার পশ্চাদ্বর্ত্তী কালক্ষেত্র (আইরিস) বলিয়া ভ্রম হয় (নিম্নে চিত্র দেখ)।

দ্বিতীয় (এবং স্ক্লেরটিকার অব্যবহিত অভ্যন্তরস্থ) স্তরের নাম কোরইড বা কৃষ্ণাবরণ। ইহা চক্ষুর গর্ভদিকে স্ক্লেরটিকার সর্ব্বগাত্রে লগ্ন, এবং কৃষ্ণবর্ণ পদার্থে পরিপূরিত। ইহাতে বহুল স্নায়ু ও রক্তশিরাদি থাকাতে এতদ্দ্বারা ভিট্রিয়স্ ও লেন্স পরিপোষিত হইয়া থাকে। যাহা হউক, চক্ষু ছেদন না

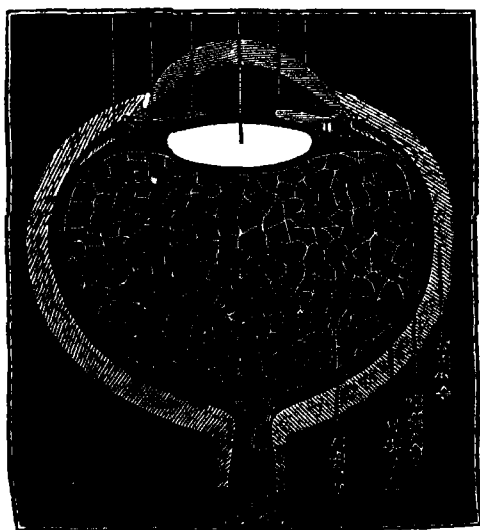
করিলে, আমরা এই অবয়ব দেখিতে পাই না। তবে কাল, কটা, নীল অথবা সবুজবর্ণের যে ক্ষুদ্র চক্রাকার স্থান আমরা সর্ব্বদা সম্মুখ হইতে দেখিতে পাই, তাহাকে আইরিস্ কহে। আইরিস কোরইডের স্থানভেদ মাত্র। তবে এতদুভয়ের মধ্যে সিলিয়ারি বডি থাকে বলিয়া, আইরিসকে কোরইড ও সিলিয়ারি বডির অগ্রভাগ বলিলেও বলা যায়। প্রকৃত পক্ষে, এই তিনটি বিধানই এক এবং ইউভিয়াল ট্রাক্ট নামে খ্যাত। আইরিসে সূত্র, স্নায়ু, রক্তশিরা ও বর্ণকোষাদি সমস্তই আছে। আইরিসের ঠিক মধ্যস্থল কূপের ন্যায অন্ধকারময়, এবং মসুর ডাইলের আয়তনে, যে গোলাকার ছিদ্রস্থান দেখিতে পাওয়া যায়, এবং দর্পণবৎ যথায় দর্শকের মুখমণ্ডলের প্রতিবিম্ব পড়ে, সেই ছিদ্রের নাম চক্ষুর তারা বা কনীনিকা। ইংরাজিতে ইহাকে পিউপিল কহে। তারা অন্ধকারে প্রসারিত এবং আলোকস্পর্শে সঙ্কুচিত হইয়া থাকে।

তৃতীয় আবরণ স্তরের নাম রেটিনা; ইহা চক্ষুগর্ভের তলদেশে আবার উক্ত কোরইডের গাত্রে সংলগ্ন আছে। দৃষ্টিসম্বন্ধে এই স্নায়ুনির্ম্মিত অবয়বই চক্ষুর প্রধান অঙ্গ বলিতে হইবেক। মস্তিষ্ক হইতে অপ্টিক নার্ভ (দর্শন বা চক্ষু-স্নায়ু) স্ক্লেরটিকা ও কোরইড ভেদ করিয়া এই অবয়বেই মাকড়শার ঘন জালের ন্যায় শাখা-প্রশাখায় ব্যাপ্ত থাকে, এবং চক্ষুর সহিত মস্তিষ্কের সংযোগ রাখে। দর্শনস্নায়ু চক্ষুগর্ভে রেটিনার যে স্থানে প্রবিষ্ট হইয়াছে, রেটিনার সেই গোলাকার গোলাপীবর্ণ অল্প টোল-খাওয়া স্থানের নাম অপ্টিক ডিস্ক। ডিস্কের কিঞ্চিৎ নাসিকাদিকে আর একটী টোল-খাওয়া পীতবর্ণ স্থান আছে, তাহাকে ম্যাকিউলা লুটিয়া বা পীতচিহ্ন বলে। রেটিনার এই স্থানেই আলোক প্রতিবিম্বিত হইয়া দৃষ্টিজ্ঞান জন্মে।

যাহাহউক, অক্ষিগোলকের এই আবরণত্রয় শূন্যগর্ভ নহে। উহা জলবৎ ও অণ্ডলালবৎ স্বচ্ছ ও তরল দুইটী পদার্থে এরূপ পরিপূর্ণ যে, তাহাতে স্ক্লেরটিকা প্রভৃতি চক্ষুর আবরণ বিলক্ষণ গোলভাবে বিতানিত অর্থাৎ আঁটাল সাঁটাল থাকে। এই দুই তরল পদার্থের মধ্যে জলবৎ পদার্থের নাম য়্যাকিউয়স হিউমার, এবং অণ্ডলালবৎ পদার্থের নাম ভিট্রিয়স হিউমার বা ঘনরস। কিন্তু ভিট্রিয়স পাতলা মেম্ব্রেণ-নির্ম্মিত হায়েলইড

নামক একটী থলির মধ্যে অবরুদ্ধ থাকিয়া, চক্ষুর গর্ভস্থ সমস্ত তলদেশে উক্ত রেটিনার উপর অবস্থান করে। এ দিকে চক্ষুগর্ভের সম্মুখদেশ য়্যাকিউয়স নামক জলবৎ পদার্থে পরিপূর্ণ। তবে এই য়্যাকিউয়স ও ভিট্রিয়সের মধ্যবর্ত্তী স্থানে, বেলোয়ারের ন্যায় স্বচ্ছ, এবং দেখিতে কচি তালশাঁসের ন্যায় কোমল ও কুলের আঁটির ন্যায় ক্ষুদ্র একটী উভন্যুব্জ পদার্থ তারার ঠিক পশ্চাতে আইরিসকে স্পর্শ করিয়া আছে, তাহাকে লেন্স অর্থাৎ চক্ষুর মণি কহে। এই লেন্স সস্পেণ্ডারি লিগামেণ্ট (জনুলা অব জিন) নামক সূত্র দ্বারা চক্ষুগর্ভে আবদ্ধ থাকে। যাহা হউক, লেন্স হইতে আইরিস পর্য্যন্ত স্থানের নাম পোষ্টিরিয়র চেম্বার এবং আইরিস হইতে কর্ণিয়া পর্য্যন্ত স্থানের নাম য়্যাণ্টিরিয়র চেম্বার। এই উভয় চেম্বারেই য়্যাকিউয়সে পরিপূর্ণ আছে, এবং তাহা তারা-পথ দিয়া পরস্পর মিলিত থাকে।

মানব-চক্ষুকে উর্দ্ধাধঃ দ্বিখণ্ড ও তাহা বৃহত্তরীকৃত করিয়া, উপরে চক্ষুর অভ্যন্তরাদির একটী প্রতিকৃতি প্রদর্শিত হইল। এই চিত্রে

আইরিস
লেন্স
য়্যাকিউয়স
ভিট্রিয়স
কর্ণিয়া

চক্ষুর পাতার কিনারা হইতে আরম্ভ করিয়া ও পাতার ভিতর দিকের সমুদায় স্থানে ব্যাপ্ত থাকিয়া, যে অতি পাতলা স্বচ্ছ মিউকস মেম্ব্রেণ অক্ষিগোলকের সম্মুখস্থ সমুদায় স্ক্লেরটিকার উপর ব্যাপ্ত আছে, তাহাকে কঞ্জংটাইভা কহে। অবস্থান অনুসারে উহা আক্ষিক ও পুটীয়, এই দুই নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

পেশী দ্বারা অ্যাবদ্ধ থাকায় আমরা চক্ষুকে ইতস্ততঃ বিঘূর্ণন করিতে পারি। এই সঞ্চালন—

ঊর্দ্ধদিকে ... সুপিরিয়ার রেক্টস ও ইন্‌ফিরিয়ার ওব্‌লিকি,
অধোদিকে ... ইন্‌ফিরিয়ার রেক্টস ও সুপিরিয়ার ওব্‌লিকি,
নাসিকাদিকে ... ইণ্টার্ণেল রেক্টস, এবং
কর্ণদিকে ... এক্‌ষ্টার্ণেল রেক্টস পেশী দ্বারা সম্পাদিত হয়।

চারি দিকের চারি কোণে চক্ষু উভয়পার্শ্ববর্ত্তী পেশী দ্বারা পরিচালিত হয়। রেক্টস অর্থাৎ সরল পেশীচতুষ্টয় চক্ষুকে কোটরাভ্যন্তরে আসিবার, এবং ওব্‌লিকি অর্থাৎ তির্য্যক পেশীদ্বয় কোটর হইতে বহির্গত হইবার শক্তি প্রদান করে। কোন দিকে চক্ষু আকৃষ্ট হইলে তদ্বিরুদ্ধ পেশী সকল তৎসময়ে ক্ষীণবল হইয়া পড়ে। অপিচ, লিভেটর পেশী দ্বারা চক্ষুর পাতা উন্মীলিত করা যায়, এবং অর্বিকিউলেরিজ্‌ পেশী দ্বারা পাতা মুদিত হইয়া থাকে।

চক্ষুর দুইটী কোণ। একটী নাসিকার দিকে ও অপরটী কর্ণের দিকে থাকিয়া অপাঙ্গ নামে পরিচিত। ঊর্দ্ধ ও অধঃ দুইটী পাতার নাসিকাদিকস্থ প্রান্তে যে এক একটী সূক্ষ্ম ছিদ্র দেখা যায়, তাহাকে ল্যাক্রিম্যাল পংটম্‌ কহে। এই পংটম্‌ হইতে নাসিকার দিকে, নাসিকার অভ্যন্তরে অশ্রুগমনের জন্য যে পথ আছে, তাহাকে অশ্রুপথ কহে। এই পথের মধ্যে প্রথমে সঙ্কীর্ণ প্রণালীবৎ ক্যানালিকিউলি, হ্রদবৎ লেকস্‌ ল্যাক্রিমেলিস্‌ ও ল্যাক্রিম্যাল স্যাক প্রভৃতি পার হইয়া, নেজাল ডক্ট্‌ দিয়া, অশ্রু নাসিকামধ্যে শ্লেষ্মাকারে পরিণত হয়। যে গ্ল্যাণ্ড হইতে অশ্রু নিঃসৃত হইয়া এই সকল পথের অভ্যন্তর দিয়া চক্ষুকে সজল ও মসৃণ রাখে, তাহাকে ল্যাক্রিম্যাল গ্ল্যাণ্ড কহে। যাহা হউক, অশ্রুসম্বন্ধীয় এই সমস্ত অবয়বের সাধারণ নাম ল্যাক্রিম্যাল য়্যাপারেটস্‌।

আবার, যে পথ দিয়া চক্ষুর অভ্যন্তরে আলোক প্রবিষ্ট হয়, তাহাকে দৃষ্টিপথ কহে। সুতরাং কর্ণিয়া, য়্যাকিউয়স হিউমার, অক্ষিতারা, লেন্স ও ভিট্রিয়স এই সমস্ত স্বচ্ছ অবয়বই দৃষ্টিপথবর্ত্তী। চক্ষুর গর্ভস্থ তলদেশের নাম ফণ্ডস্। সম্মুখ হইতে চক্ষুর যে যে অবয়ব দেখিতে পাওয়া যায় না, অর্থাৎ ভিট্রিয়স্, রেটিনা, কোরইড ও অপ্টিক্ নার্ভ প্রভৃতি সমস্ত অবয়ব তলদেশের অন্তর্ব্বর্ত্তী। স্বচ্ছ দৃষ্টিপথ দিয়া চক্ষুর অভ্যন্তরে আলোক প্রতিফলিত হয়, এবং রেটিনায় দৃশ্য পদার্থের প্রতিবিম্ব পড়ে। ঐ প্রতি-বিম্বপতন দর্শন-স্নায়ু দ্বারা মস্তিষ্কে নীত হইলে আমরা দৃশ্য পদার্থের আকৃতিগ্রহ করিতে সমর্থ হই; এবং এই কার্য্যের নাম দর্শনকার্য্য। সুতরাং দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য ঘটিলে এই রেটিনা ও দৃষ্টিপথের কোন বৈলক্ষণ্য ঘটিয়াছে, ইহা অবশ্য অনুমান করিতে হইবেক।

চক্ষুপ্রদাহ বা কঞ্জংটিভাইটিস্।

এই পীড়ায় চক্ষুর পাতার ভিতর দিকে যে সূক্ষ্ম ঝিল্লি আছে, তাহার প্রদাহ উপস্থিত হয়। ইহাকে আমাদের দেশে চক্ষু উঠা, এবং ইংলণ্ড প্রভৃতি দেশে অপ্থ্যাল্মিয়া বা কঞ্জংটিভাইটিস বলে।

লক্ষণ এবং কারণতত্ত্ব—এই পীড়া অনেক প্রকারের হইয়া থাকে, কিন্তু সকল প্রকার রোগই স্পর্শাক্রামক। চক্ষু হইতে যে প্রকার পীড়ার পূঁয অন্যের চক্ষুতে লাগে, তথায় সেই প্রকার প্রদাহ উপস্থিত হয়। কখন কখন এই রোগ এপিডেমিক বা বহুব্যাপিরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের অপ্থ্যালমিয়া সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। (১) সর্দ্দিজনিত বা ক্যাটার‍্যাল; (২) পচনশীল বা পিউরিলেন্ট; (৩) দানাজনক বা গ্রানিউলার; (৪) ডিপ্থিরিটিক; (৫) ফ্লিক্‌টিনিউলার। এই প্রকার বিভিন্ন আকারের পীড়া অনেক সময়ে এক প্রকারেই আরম্ভ হয়। প্রথমে রক্তাধিক্য বা কঞ্জেশ্চন হইয়া পরে সর্দ্দিজনিত প্রদাহ হয়, পরে উহা আবার পিউরিলেন্ট প্রভৃতি অন্যান্য আকারে পরিণত হইয়া উঠে। যদিও এই

পীড়া সামান্য আকারে প্রকাশ পাইলে তত ভয়ের কারণ থাকে না, তথাপি অমনোযোগবশতঃ অনেক সময়ে এই রোগ ভয়ানক আকার ধারণ করিয়া চক্ষু নষ্ট করিতে পারে। প্রধানতঃ দুই প্রকার পীড়া উৎপন্ন হইয়া এই প্রকার মন্দ অবস্থা প্রকাশ করিতে পারে। সামান্য প্রদাহ ক্রমে কর্ণিয়াতে বিস্তৃত হইলে কর্ণিয়া আক্রান্ত হয়, অথবা চক্ষুর পাতা স্ফীত হইয়া ভ্রূ ভিতরের দিকে কুঞ্চিত হয়, এবং ভ্রূব ঘর্ষণে চক্ষুতে নানাবিধ কষ্ট হয়, কিম্বা চক্ষু নষ্ট পর্য্যন্ত হইতে পাবে। কঞ্জংটাইভা নামক ঝিল্লিতে প্রদাহের সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহা লাল ও বেদনাযুক্ত হয়, এবং চক্ষু গরম বোধ হয় ও ফুলিয়া উঠে। কখন কখন এই ঝিল্লি এতদূর পর্য্যন্ত ফুলিয়া উঠে যে, কর্ণিয়ার কিনারার উপর আসিয়া পড়ে। এই স্ফীততাকে কিমোসিস্ বলে।

এই রোগের কাবণতত্ত্বের মধ্যে ঠাণ্ডা লাগান, আঘাত প্রাপ্ত হওন, অথবা স্পর্শাক্রমণ প্রধান বলিয়া গণ্য। অনেক প্রকার চর্ম্মরোগ বিস্তৃত হইয়া চক্ষু আক্রান্ত হয়। স্বাস্থ্যের নিয়ম ভঙ্গ করিলেও এই পীড়া হইতে পারে।

সর্দ্দিজনিত চক্ষুপ্রদাহ বা ক্যাটারাল কঞ্জংটিভাইটিস।

ইহাতে প্রথমে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া, চক্ষুর মধ্যে বালুকা পড়িলে যেরূপ কুটকুট করে তদ্রূপ ভাব প্রকাশ পায়, চক্ষু জ্বালা করে, চুলকায়, এবং অতিরিক্ত জল পড়ে। চক্ষুতে অধিক রক্তসঞ্চয় এবং চক্ষুর পাতা জুড়িয়া যাওয়া (বিশেষতঃ নিদ্রার পর) ইহার অন্যবিধ প্রধান লক্ষণ। পরে চক্ষু হইতে শ্লেষ্মা বা পূঁয নির্গত হইতে থাকে। কেবল ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়া অথবা চক্ষুতে কোন প্রকার উত্তেজক পদার্থ পড়িয়া এই লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়। আঘাতবশতঃও এই পীড়া হইতে পারে।

এই প্রকার পীড়া বড় ভয়াবহ নহে, সুতরাং কোন প্রকার চিকিৎসা না করিয়াও সাবধান থাকিলেই ইহা আরোগ্য হইয়া যাইতে পারে। চক্ষুতে কিছু

পড়িয়া রোগ হইলে বিশেষ যত্ন করিয়া পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য ও সেই বস্তুটী বাহির করিয়া দিলেই সহজে আরোগ্যলাভ হয়। চক্ষুতে যদি কোন তীব্র রাসায়নিক দ্রব্য পড়ে, তাহা হইলে উত্তমরূপে চক্ষু ধৌত করা আবশ্যক। পীড়া বিশিষ্টরূপে প্রকাশ পাইলে চক্ষু সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা উচিত। চক্ষু পরিষ্কার করিবার রুমাল, নেকড়া প্রভৃতি সাবধানে রাখা উচিত, কারণ এই বস্ত্র দ্বারা অন্য লোকে চক্ষু মুছিলে তাহারও রোগ প্রকাশ পাইতে পারে। এই জন্যই আমাদের দেশে হলুদবর্ণ ন্যাকড়া ব্যবহার করে। ইহার আরও একটী উপযোগিতা আছে। হলুদের দূষিত বস্তু নষ্ট করিবার ক্ষমতা আছে, সুতরাং কোন প্রকার দূষিত পদার্থ দ্বারা চক্ষু নষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

প্রথমে প্রদাহ প্রকাশ পাইবামাত্র একোনাইট ৩য় ডাইলিউসন দিবসে তিন বার খাইতে দিলে পীড়া সহজেই আরাম হইয়া যায়। যদি পীড়া বৃদ্ধি পায়, চক্ষু অতিরিক্ত লাল ও বেদনাযুক্ত হয়, আলোক অসহ্য বোধ হয়, এবং মাথাধরা থাকে, তাহা হইলে বেলেডনা উপকারী। যদি চক্ষু ও নাসিকা হইতে অতিরিক্ত জল পড়ে, চক্ষুতে শ্লেষ্মা জমিয়া থাকে, তাহা হইলে ইউফ্রেসিয়া দেওয়া যায়। এই ঔষধের অমিশ্র আরক দশ ফোঁটা এক আউন্স জলে মিশাইয়া চক্ষুতে লাগাইলে উপকার দর্শে। যদি সর্দ্দি গাঢ় হইয়া উঠে, চক্ষুতে অতিরিক্ত পূঁয পড়ে, রাত্রিকালে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স দেওয়া যায়। পীড়া যদি পুরাতন আকার ধারণ করে, জ্বালা যন্ত্রণা না থাকে এবং অধিক পরিমাণে গাঢ় পূঁয পড়ে, তাহা হইলে হিপার সল্‌ফর্ উত্তম। রোগ অতি কঠিন আকার ধারণ করিলে, পূঁয অতিশয় পচনযুক্ত হইলে, চক্ষু হইতে পূঁয নিঃসরণ হওয়ার পরও চক্ষু শুষ্ক বোধ হইলে, এবং চক্ষুর কোণে ক্ষত হইলে ইউফর্‌বিয়ম দেওয়া যায়। অতিশয় বেদনা, অল্প পূঁয নিঃসরণ ও চক্ষুর পাতা অত্যন্ত ফুলা থাকিলে, সর্দ্দিজনিত পীড়ায় রস্‌টক্স উত্তম। তরুণ আকারের রোগে সল্‌ফর্ ব্যবহৃত হয় না, কিন্তু যখন চক্ষুর রক্তিমতা হ্রাস পায়, ও পূঁয অল্প হয় অথচ রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় না, তখন সল্‌ফর্ ৩০শ অতিশয় কার্য্যকারক।

যদি চক্ষু অতিশয় লাল হইয়া উঠে, পাতা ক্ষতযুক্ত হয়, অতিশয় সর্দ্দি

থাকে, নাসিকা হইতে পাতলা ও গরম জল নির্গত হয়, তাহা হইলে আর্সেনিক ব্যবহৃত হয়। পুরাতন অবস্থায় মার্কিউরিয়স আইওডেটস্, ষ্ট্রাফাইসেগ্রিয়া, এবং আইওডিয়ম বিশেষ ফলপ্রদ। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, অধিকাংশ চিকিৎসক এই পীড়ায় একোনাইট এবং এপিসের কথা বিস্মৃত হইয়া যান। চক্ষুর পাতা অত্যন্ত ফুলিলে ও রক্তবর্ণ হইলে, এবং জ্বালা ও খোঁচাবেধার মত বেদনা থাকিলে এপিস দেওয়া যায়। আমরা এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে বিশেষ উপকার লাভ করিয়াছি।

পচনশীল বা পিউরিলেণ্ট কঞ্জংটিভাইটিস্।

ইহাকে ব্লেনরিয়াল বা ইজিপ্‌সিয়াল অফ্‌থ্যাল্‌মিয়া বলিয়া থাকে।

সর্দ্দিজনিত পীড়া হইতেও এই রোগ হইতে দেখা যায়। ইহাতে পরিবর্ত্তন সমুদায় এত শীঘ্র শীঘ্র হয় যে, বিশেষ অনুধাবন করিলেও স্থির করিতে পারা যায় না। শ্লেষ্মানির্গমন ক্রমে পূঁযে পরিণত হইয়া উঠে। গণরিয়াল অফ্‌থ্যাল্‌মিয়া বা প্রমেহঘটিত চক্ষুপ্রদাহের সঙ্গে ইহার বিশেষ প্রভেদ দেখা যায় না। তবে শেষোক্ত পীড়ায় রোগ অতি ভয়ানক আকার ধারণ করে ও শীঘ্র শীঘ্র পরিবর্ত্তিত হইয়া থাকে। কোন প্রকারে বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া অথবা চক্ষুতে লাগিয়া রোগ প্রকাশ পায়। হাসপাতাল, সৈন্যনিবাস, বিদ্যালয় প্রভৃতি জনসঙ্কুল স্থানে এই রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়ার আক্রমণ হইতে রক্ষা পাইবার নিমিত্ত অতি সাবধানে থাকিতে হয় এবং বিশেষ যত্নের সহিত চক্ষু পরিষ্কার রাখিতে হয়, নতুবা পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া চক্ষু নষ্ট হইতে পারে। এই পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিতে পারে। সাবধান না হইলে ক্রমে কর্ণিয়া আক্রান্ত হইয়া চক্ষু নষ্ট হইবার সম্ভাবনা। এইরূপে অনেক স্থলে অন্ধত্ব আনীত হয়। এই রোগে কত শিশুর যে চক্ষু নষ্ট হইয়া গিয়াছে, তাহার ইয়ত্তা করা যায় না।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসা অতিশয় সতর্কতার সহিত করিতে হয়। এক প্রকার বিষাক্ত পদার্থ চক্ষুতে লাগিয়া এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে, সুতরাং

যাহাতে কোন রূপে সংস্পর্শদোষ না ঘটে, তদ্বিষয়ে যত্নবান্ হইতে হইবে। প্রমেহ বা উপদংশের বিষ হইতে এই পীড়া হইতে পারে; সুতরাং মার্কিউরিয়স এই রোগের এক উৎকৃষ্ট ঔষধ। অনেকে এই অবস্থায় মার্কিউরিয়স করস বা করসাইভস ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। এক আউন্স জলে মার্কিউরিয়স কর ৩য় ডাইলিউসন দশ ফোঁটা দিয়া লোসন প্রস্তুত করিয়া চক্ষুতে লাগাইলে বিশেষ উপকার দর্শে। হিপার সল্ফরও ইহার আর একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

শিশুদিগের এই রোগ হইলে তাহাকে অফ্থ্যাল্মিয়া নিউনোটরম বলে। অতি সাবধানে ইহার প্রতিকারের চেষ্টা করা উচিত, নতুবা সহজেই শিশুদের চক্ষু নষ্ট হইয়া যাইতে পারে। জন্মিবার সময় প্রমেহের বিষাক্ত পদার্থ চক্ষুতে লাগিয়া এই রোগ হইতে পারে। শিশুদিগের চক্ষুর পীড়ায় মার্কিউরিয়স অতি উত্তম ঔষধ। কিন্তু প্রদাহ আরম্ভ হইবামাত্র যদি বেলেডনা প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে শীঘ্রই আরোগ্যকার্য্য সাধিত হইয়া থাকে। ডাক্তার হার্টম্যান বলেন, সর্দ্দি বশতঃ বালকদিগের এই পীড়া হইতে দেখা যায়, অতএব ব্রাইওনিয়া ও রস্টক্স ব্যবহার করিলে বিশেষ ফল দর্শে, কিন্তু বাস্তবিক তাহা যুক্তিসিদ্ধ নহে। একোনাইট এই রোগের এক মহৌষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না, তথাপি ইহার ক্রিয়া মার্কিউরিয়সের সদৃশ উপকারক নহে। যদি অতিরিক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হয়, চক্ষুর পাতা অধিক ফুলা থাকে, এবং কঞ্জংটাইভা অতিশয় গাঢ় লালবর্ণ হয়, তাহা হইলে ব্রাইওনিয়া দেওয়া যায়। এই সমুদায় লক্ষণে কখন হিপার সল্ফর, এবং কখন বা রস্টক্সও ব্যবহৃত হইতে পারে।

ডাক্তার এলেন ও নর্টন আর্জেণ্টম নাইট্রিকমকে সকল প্রকার পিউরিলেণ্ট অফ্থ্যাল্মিয়ার সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। চক্ষুর পাতা অতিশয় লাল ও স্ফীত, চক্ষু হইতে অধিক পরিমাণে পূঁয ও শ্লেষ্মা নির্গমন, কর্ণিয়ার সুস্থতার হ্রাস হইতে আরম্ভ হওয়া প্রভৃতি ভয়ানক লক্ষণ সমুদায় অত্যল্প কাল মধ্যেই এই ঔষধের প্রভাবে তিরোহিত হইয়া যায়। সময়ে এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে আর চক্ষু নষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে না। তাঁহারা ৩০শ ডাইলিউসন দিতে বলেন। আমরা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনেও উপকার পাইয়াছি।

দানাজনক বা গ্রানিউলার কঞ্জংটিভাইটিস—পূর্ব্বোক্ত প্রকারের রোগ আরোগ্য করিতে তাচ্ছিল্য করিলে, অথবা অন্য কারণ বশতঃ উহা পুরাতন আকার ধারণ করিলে, এই প্রকার রোগ জন্মিয়া থাকে। ইহা অতি কষ্টসাধ্য পীড়া। অপবিশুদ্ধ বায়ু সেবন প্রভৃতি স্বাস্থ্যের নিয়ম ভঙ্গ করিলে, আহারের অভাব হইলে বা মন্দ বস্তু আহার করিলে, এবং সর্ব্বদা রৌদ্রে ও ধূলিতে বেড়াইলেও এই রোগ হইতে পারে। এই রোগের পুনরাক্রমণ হইয়া থাকে; সুতরাং অতি সাবধানে থাকিয়া চিকিৎসা না করিলে রোগ আরোগ্য হওয়া সুকঠিন।

এই রোগে চক্ষুর পাতার ভিতর দিকে বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানার মত পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমে চক্ষু স্ফীত ও প্রদাহিত হয়, এবং আলোক-ভীতি দৃষ্ট হয়। চক্ষুর পাতার ভিতরে দানা দানা পদার্থ থাকাতে চক্ষু উঁচু নীচু বোধ হয়। চক্ষু হইতে পাতলা জলবৎ পূঁয নির্গত হইতে থাকে। চক্ষু কুট্ কুট্ করে ও পাতা ফুলিয়া উঠে। চক্ষুর পাতার ভিতর খস্‌খসে হইয়া যায় এবং এই অমসৃণ স্থান কর্ণিয়ার উপর ঘর্ষিত হওয়াতে কর্ণিয়া অমসৃণ ও অস্বচ্ছ হইয়া পড়ে, এবং এইরূপে চক্ষু নষ্ট হইতে দেখা যায়। কখন বা চক্ষুর পাতা ভিতর দিকে কুঞ্চিত হইয়া যায়। এই অবস্থাকে এণ্ট্রপিয়ন বলে। কর্ণিয়ার প্রদাহ প্রায়ই এই রোগের আনুষঙ্গিকরূপে বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসাও প্রায় পূর্ব্বোক্ত প্রকারেই করিতে হইবে। অতিশয় আলোক-অসহ্যতা ও বেদনা থাকিলে বেলেডনা ব্যবহার্য্য। ইউফ্রেসিয়ার বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগে অনেক সময়ে উপকার দর্শিয়া থাকে। যদি পূঁয অধিক হয়, এবং বেদনা কমিয়া যায়, তাহা হইলে হিপার সল্‌ফর দেওয়া উচিত। এই সকল ঔষধে পীড়া নিঃশেষ না হইয়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে কাল্‌কেরিয়া কার্ব ১২শ ডাইলিউসনে আমরা বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি। মধ্যে মধ্যে দুই এক মাত্রা সল্‌ফর ৩০শ দেওয়া কর্ত্তব্য।

কঞ্জংটাইভার পীড়া অনেক সময়ে অতিশয় কষ্টদায়ক হইয়া উঠে; বিশেষতঃ, যদি শারীরিক অবস্থা ভাল না থাকে, তাহা হইলে পীড়া আরোগ্য

করা এক প্রকার অসম্ভব হইয়া পড়ে। ডাক্তার বেয়ার স্ক্রফিউলস্ কঞ্জংটিভাইটিসের যে চিকিৎসা বর্ণন করিয়াছেন, আমরা তাহার সারাংশ এই স্থলে প্রকটন করিতেছি। তিনি বলেন, যদি রোগের প্রথমাবস্থায় জ্বর থাকে, চক্ষুতে আলো অসহ্য বোধ হয়, এবং বেদনা ও প্রদাহ অবস্থা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে বেলেডনা নির্দ্দিষ্ট। যদি আক্ষেপ বশতঃ আলো অসহ্য বোধ হয়, তবে কোনায়ম ১ম বা ৩য় ডাইলিউসন দেওয়া উচিত। যদি পূঁয হইয়া ক্রমে কর্ণিয়া আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স কর: সেবন করিলে, এবং ২য় ডাইলিউসন ১০ ফোটা ১ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া চক্ষে লাগাইলে, বিশেষ উপকার দর্শে। যদি এই পীড়ার সঙ্গে চর্ম্মরোগ থাকে, তাহা হইলে প্রথমে রস্‌টক্স দেওয়া বিধেয়। তাহাতে উপকার না হইলে, ও পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে, গ্রাফাইটিসের কথা স্মরণ রাখা উচিত। যদি চক্ষের উপর পষ্টিউল হয়, আর তাহাতে মার্কিউরিয়স প্রয়োগে কোন ফল না দর্শে, তাহা হইলে হিপার সল্‌ফর ৩য় উত্তম। যদি কর্ণিয়ার উপরে পর্দ্দার মত পড়ে, তাহা হইলে হিপার দেওয়া উচিত। তাহাতে উপকার না হইলে নাইট্রিক এসিড্ এবং পরে সল্‌ফর ৩০শ ব্যবহার্য্য।

স্ক্রফিউলস্ চক্ষুপ্রদাহে ক্যাল্‌কেরিয়া ও সল্‌ফর অতীব উপকারী ঔষধ। যদি শারীরিক অবস্থা মন্দ থাকে, সর্ব্বদা সর্দ্দি কাশী হয়, এবং শরীর ভালরূপ পুষ্ট না থাকে, তাহা হইলে ক্যালকেরিয়া দেওয়া যায়; আর যদি শরীরে নানাবিধ চর্ম্মরোগ থাকে, চর্ম্ম অপরিষ্কার হয়, চক্ষুতে তীক্ষ্ণ ও কাঁটাবিদ্ধবৎ বেদনা থাকে এবং চক্ষুতে জল দিলে পীড়ার বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে সল্‌ফর উত্তম।

স্ক্রফিউলস্ চক্ষুপ্রদাহের পক্ষে আর্সেনিক এবং এপিসের ক্রিয়া বিশেষ সন্তোষজনক। রোগের পুরাতন অবস্থায় যদি আলো অসহ্য বোধ হয়, চক্ষুর পাতা লাল ও ক্ষতযুক্ত হয়, এবং যদি রোগের একবার বৃদ্ধি আবার হ্রাস হয়, তাহা হইলে আর্সেনিক উপকারী। কর্ণিয়াক্ষত হইয়া শীঘ্র চক্ষু নষ্ট হইবার উপক্রম হইলেও ইহাতে উপকার দর্শে। এই ঔষধে উপকার না দর্শিলে, এবং চক্ষু ও চক্ষুর পাতা অতিশয় ফুলিয়া উঠিলে, এপিস

ব্যবহার করা উচিত। ডাক্তার বেয়ার ইহার উপকারিতা তত স্বীকার করেন না, কিন্তু আমরা এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্য ফল লাভ করিয়াছি।

পল্‌সেটিলা, ষ্টাফাইসেগ্রিয়া, সাইলিসিয়া, ক্যানাবিস্, ফেরম, এবং ক্যাল্‌কেরিয়াও এই রোগে ফলপ্রদ বলিয়া অনেকে প্রশংসা করেন।

চক্ষুর প্রদাহে অনেকে শীতল জল বা বরফ প্রয়োগ করেন। ইহা অনেক সময়ে অপকারজনক; বিশেষতঃ স্ক্রফুলাজনিত চক্ষুপ্রদাহে ইহাতে অধিক অনিষ্ট ঘটিতে দেখা যায়। গোলাপজল দেওয়াতে ক্ষতি নাই। যদি আবশ্যক হয়, ঈষদুষ্ণ জলে চক্ষু ধুইয়া দিলেই চলিতে পারে।

চক্ষুর অধিকাংশ পীড়াতেই পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। স্ক্রফিউলাজনিত পীড়ায় পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন এবং সর্ব্বদা পরিষ্কার ও শুষ্ক স্থানে বাস করা উচিত। নতুবা অনেক অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা।

আরও দুই প্রকার চক্ষুপ্রদাহের বিষয় আমরা উল্লেখ করিয়াছি;—ডিপ্‌থিরিটিক এবং ফ্লিক্‌টিনিউলার। ইহাদের বিষয় আর আমরা এ স্থলে বর্ণনা করা আবশ্যক মনে করি না; কারণ ইহাদের চিকিৎসা পূর্ব্বোক্ত প্রকারে করিলেই যথেষ্ট হইবে।

টেরিজিয়ম—চক্ষুর কঞ্জংটাইভা ও তাহার নিম্নস্থ টিশু বৃদ্ধি পাইয়া ত্রিকোণ আকারে কর্ণিযার উপরে আসিয়া পড়ে; ইহাকে সাধারণতঃ লোকে চক্ষুর মাংসবৃদ্ধি বলে। চক্ষুর মাংস নাসিকার দিকে বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে বিস্তৃত হইতে থাকে। ইহার সঙ্গে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীও দেখিতে পাওয়া যায়। যখন উহা কর্ণিযার উপরে আসিয়া পড়ে, তখন দৃষ্টির ব্যাঘাত উপস্থিত হয়।

সর্ব্বদা ধূলি বা অন্য কোন প্রকার উত্তেজক পদার্থ পড়িয়া চক্ষুর উত্তেজনা হইলে, এবং সর্ব্বদা চক্ষু প্রদাহিত হইলে, এই রোগ উপস্থিত হইতে পারে। এই রোগে অধিকাংশ স্থলে ভয়ের কোন কারণ থাকে না। সামান্য মাংসবৃদ্ধি হইয়া চিরকাল ঐ প্রকারই থাকিয়া যায়, দৃষ্টির কোন প্রকার ব্যাঘাত উপস্থিত হয় না। ঔষধপ্রয়োগেও অনেক সময়ে পীড়ার

হ্রাস হইয়া যায়, অথবা সামান্য অস্ত্রক্রিয়া দ্বারাও এই মাংসখণ্ড দূর করিয়া দেওয়া যাইতে পারে।

চিকিৎসা—জিঙ্কম এবং আর্জেণ্টম নাইট্রিকুম এই রোগের দুই প্রধান ঔষধ। আমরা জিঙ্কম ৩০শ এবং আর্জেণ্টম নাইট্রিকম ৬ষ্ঠ বা ৩০শ সেবন করাইয়া অনেক রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি। ইহাতে উপকার না হইলে, এবং মাংস ক্রমাগত বৃদ্ধি পাইতে থাকিলে, রেটানিয়া ৩য় সেবনে, এবং রেটানিয়া অমিশ্র আরক পাঁচ ফোঁটা এক আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া চক্ষু ধুয়াইয়া দিলে, বিশেষ ফল দর্শে। মধ্যে মধ্যে দুই এক মাত্রা সল্‌ফর প্রয়োগ করা উচিত, তাহাতে অত্যন্ত উপকার হয়।

চক্ষুপ্রদাহ বা অঞ্জংটিভাইটিস রোগে অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। উপরে আমরা সংক্ষেপে তাহাদের সমালোচনা করিয়াছি। এক্ষণে প্রত্যেক ঔষধের বিস্তৃত লক্ষণাদি লিপিবদ্ধ করা যাইতেছে।

একোনাইট—রোগের প্রথম অবস্থায় এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ। যখন স্থানিক প্রদাহ ও অত্যন্ত জ্বর থাকে, তখন ইহা ব্যবহৃত হয়। গ্রাণিউলার কঞ্জংটিভাইটিস নূতন আকার ধারণ করিলে ইহাতে উপকার দর্শে। যখন রোগের দ্বিতীয়াবস্থা উপস্থিত হয়, সর্দ্দি ও জ্বরভাব বড় না থাকে, এবং পূঁয হইতে আরম্ভ হয়, তখন আর ইহাতে কোন কাজ হয় না, সুতরাং তখন এই ঔষধ বন্ধ করা উচিত।

এপিস—যখন চক্ষুর পাতা অত্যন্ত ফুলে, হুলবিদ্ধবৎ বেদনা অনুভূত হয়, এবং ইডিমা থাকে, তখন এই ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। যদি জ্বর থাকে কিন্তু পিপাসা না থাকে, এবং অতিশয় নিদ্রালুতা লক্ষিত হয়, তাহা হইলে এপিস দেওয়া যায়। কিমোসিস বা চক্ষুস্ফীতি হইলে এই ঔষধ রসটক্সের ন্যায় ফলপ্রদ।

আর্জেণ্টম নাইট্রিকম—চক্ষুর অনেক প্রকার পীড়ায় এই ঔষধ বিশেষ নির্ভরযোগ্য। ইহার আভ্যন্তরিক, ও সতর্কতার সহিত বাহ্যিক প্রয়োগে চক্ষুর কোন পীড়াতেই চক্ষু নষ্ট হইবার সম্ভাবনা থাকে না। পিউরিলেণ্ট আকারের পীড়ায় ইহা প্রথমেই ব্যবহার করা উচিত, সময় নষ্ট করা কর্ত্তব্য

নহে। প্রদাহের প্রথম অবস্থায় ইহা প্রায় ব্যবহৃত হয় না, কিন্তু পুরাতন অবস্থায় যখন বেদনার হ্রাস হয়, অতিরিক্ত পূঁয হইতে থাকে, এবং চক্ষু স্ফীত হয়, তখন ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে।

আর্সেনিক—সর্দ্দিজনিত ও গ্রাণুলার চক্ষুপ্রদাহে এবং পশ্চুলার আকারের চক্ষুপ্রদাহে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। বেদনা, জ্বালা করা, রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি। বেদনা এক চক্ষু হইতে অন্য চক্ষুতে বিস্তৃত হয়, বেদনার সময়ে সময়ে হ্রাস বৃদ্ধি হয়।

বেলেডনা—প্রদাহের প্রথম অবস্থায় এবং রক্তাধিক্যের সময়ে এই ঔষধ উপযোগী, কিন্তু পীড়া কিঞ্চিৎ পুরাতন হইলে, অথবা পূঁয আরম্ভ হইলে ইহাতে কোন ফল দর্শে না। বেদনা, জ্বালা করা, চক্ষু শুষ্ক বোধ, গরম বোধ, আলোক অসহ্য, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ ও স্ফীত, মাথা ধরা, দপ্ দপ্ করা প্রভৃতি ইহার প্রধান লক্ষণ।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব—টেনিসিয়মের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। মধ্যে মধ্যে এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে প্রদাহ একেবারে নিবারিত হইয়া যায়।

ইউফ্রেসিয়া—কঞ্জংটাইভার প্রদাহে এই ঔষধের ক্ষমতা অসীম। চক্ষু হইতে অতিরিক্ত পরিমাণে জ্বালাজনক ও ক্ষতজনক জল পড়ে; অধিক পরিমাণে গাঢ়, হলুদবর্ণ পূঁয পড়ে; পূঁয গণ্ডদেশ বহিয়া পড়ে এবং তথায় ক্ষত উৎপন্ন করে; কর্ণিয়ার উপরে পূঁয পড়িয়া দৃষ্টির ব্যাঘাত উপস্থিত হয়; চক্ষু মুছিলে জল পড়িয়া চক্ষু ধৌত হইয়া যায় ও তাহাতে দৃষ্টি পরিষ্কার হয়। পিউবিলেণ্ট আকারের পীড়াতে এই ঔষধের ক্ষমতা তত অধিক নহে।

গ্রাফাইটিস—সকল প্রকার চক্ষুপ্রদাহেই এই ঔষধ উপযোগী, কেবল পশ্চুলার আকারের পীড়ায় ইহাতে কোন ফল হয় না। চক্ষুর বাহ্য কোণ ফাটিয়া রক্ত পড়ে, কর্ণের পশ্চাতে একজিমার মত হয়, পাতলা ক্ষত-জনক পূঁয পড়িয়া নাসিকার উপরে ক্ষত হয়, ক্ষতে মামড়ি পড়ে; পীড়া পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়, এই সমুদয় লক্ষণে গ্রাফাইটিস ব্যবহার করিলে রোগের উপশম হয় অথবা রোগ আরোগ্য হইয়া যায়।

হিপার সল্‌ফর—পিউবিলেণ্ট আকারের পীড়ায় যদি কর্ণিয়া আক্রান্ত

হয়, পূঁয হইবার উপক্রম হয়, অথবা ক্রমাগত পূঁয হইতে থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ উত্তম। আমরা ইহা দ্বারা বিশেষ ফল লাভ করিয়াছি। ইহার অব্যবহিত পূর্ব্বে বা পরে সল্‌ফর ব্যবহার করা উচিত নহে, তাহাতে পীড়ার বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা।

মার্কিউরিয়স—অধিক পরিমাণে জ্বালাজনক পূঁয ও শ্লেষ্মা নির্গত হয়; এই পূঁয পাতলা হয় এবং ক্ষত উৎপন্ন করে; যদি উপদংশজনিত পীড়া হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ আরও উপযোগী।

নাইট্রিক এসিড্—গণরিয়াজনিত চক্ষুপ্রদাহ, অধিক পারদ ব্যবহার ও উপদংশের পর পীড়া, জ্বালা করা, পূঁয পাতলা ও জ্বালাজনক।

পল্‌সেটিলা—সকল প্রকার চক্ষুপ্রদাহেই পল্‌সেটিলা উপযোগী। সর্দ্দি-জনিত প্রদাহ, গাঢ় সাদা পূঁয নির্গমন, ইত্যাদিতে, এবং ঠাণ্ডা লাগিয়া হামের পর চক্ষুপ্রদাহ হইলে এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহা পশ্চুলার আকারের পীড়ায় উত্তম, কিন্তু গ্রাণিউলার চক্ষুপ্রদাহে অরম মেটালিকম ইহা-অপেক্ষা অধিক ফলপ্রদ। চক্ষুতে আঞ্জনি হইতে থাকিলেও এই ঔষধে ফল দর্শে।

বস্‌টক্স—ঠাণ্ডা লাগিয়া বা জলে ভিজিয়া চক্ষু প্রদাহিত হইলে এই ঔষধে উপকার দর্শে। চক্ষুর পাতা স্ফীত, আলোক অত্যন্ত অসহ্য বোধ, অধিক জল পড়া, ইত্যাদি অবস্থায় ইহা উপকারী; ফ্লিকৃটিনিউলার আকারের পীড়ায় ইহার ক্রিয়া যথেষ্ট।

সল্‌ফর—রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে এবং আরোগ্য হইতে বিলম্ব হইলে দুই এক মাত্রা ৩০শ সল্‌ফরে উপকার দর্শে। ফ্লিকটিনিউলার আকারের পীড়ায় ইহা ব্যবহার্য্য। প্রাতঃকালে চক্ষুর পাতা জুড়িয়া থাকে, আলোক অসহ্য বোধ, অধিক জল পড়া, চক্ষুতে জ্বালা, কামড়ানি ও চুলকানি, তীক্ষ্ণ খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, স্ক্রফুলাজনিত পীড়া। দুর্ব্বল বালকদের মধ্যে মধ্যে এই ঔষধ সেবনে উপকার দর্শে।

জিঙ্কম—এই ঔষধে টেরিজিয়ম আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। চক্ষু-প্রদাহের পুরাতন অবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হয়।

দ্বিতীয় অধ্যায়।

কর্ণিয়ার পীড়া।

চক্ষুর স্বচ্ছাংশের নাম কর্ণিয়া। দৃষ্টিশক্তি অব্যাহত রাখিতে হইলে যাহাতে এই কর্ণিয়ার কোন প্রকার পীড়া না হয়, বা ইহাতে কোন আঘাত না লাগিতে পারে, তদ্বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে। অতি সামান্য প্রদাহ বা ক্ষত অথবা সামান্য আঘাতেই এই স্বচ্ছ ঝিল্লিটি নষ্ট হইতে পারে। প্রকৃতরূপে আহারাদি গ্রহণ করিয়া পরিপোষণ-ক্রিয়া বর্দ্ধিত করিতে না পারিলে অল্প সময়ের মধ্যেই কর্ণিয়া নষ্ট হইয়া যাইতে পারে। আমরা সর্ব্বদাই দেখিতে পাই, ওলাউঠা, বসন্ত, বা দীর্ঘকালব্যাপী পুরাতন পীড়ায় রক্তস্বল্পতা জন্মিলে, এবং আহার গ্রহণ করিয়া শরীর পুষ্ট করিতে না পারিলে, শীঘ্র কর্ণিয়া ধ্বংস প্রাপ্ত হয়। অতএব এই সমুদায় রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে চক্ষুর অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখা চিকিৎসকের অবশ্য কর্ত্তব্য। সময়ে সাবধান হইলেও যদি পূর্ব্ব হইতে একবার রোগ আরম্ভ হয়, তাহা হইলে আরোগ্যকার্য্য অতি ধীরে ধীরে সাধিত হইতে থাকে। এই সমস্ত বিষয় বিবেচনা করিয়া চিকিৎসক কর্ণিয়ার পীড়ার চিকিৎসা করিতে প্রবৃত্ত হইবেন।

কর্ণিয়ার প্রদাহ বা কিরেটাইটিস্।

অনেক কারণ বশতঃ এই পীড়া হইতে দেখা যায়। কঞ্জংটাইভার প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া ও কঠিন আকার ধারণ করিয়া কর্ণিয়া আক্রমণ করিতে পারে। পিউরিলেণ্ট চক্ষুপ্রদাহ হইলে কর্ণিয়ার রক্তসঞ্চালন ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয়, সুতরাং কর্ণিয়াতে প্রদাহ, ক্ষত এবং ধ্বংস পর্য্যন্ত হইতে পারে; কিন্তু পৈতৃক উপদংশ পীড়া হইতেই অধিকাংশ স্থলে কর্ণিয়ার প্রদাহ হইতে দেখা যায়। স্ক্রফিউলা জন্যও অনেক স্থলে এই রোগ হইতে দেখা যায়। অতিশয়

দুর্ব্বলতা, দরিদ্রাবস্থা জন্য প্রকৃতরূপ আহার ও পরিচ্ছদাদির অনিয়ম, প্রভৃতি হইতেও কিরেটাইটিস হইতে দেখা যায়।

কর্ণিয়ার প্রদাহ..হইলে প্রদাহিত স্থান, রোগ আরোগ্য হইবার পর, সাদা হইয়া যায়, তজ্জন্য আর দৃষ্টি চলিতে .পারে না। কিন্তু যদি প্রদাহাবস্থায় কর্ণিয়া স্ফীত হইয়া বাহিরের দিকে আসিয়া পড়ে, তাহা হইলে কর্ণিয়া ফাটিয়া অভ্যন্তরস্থ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে ; এই পীড়াকে ষ্টাফাইলোমা বলে। এই অবস্থায় চক্ষুটী নষ্ট হইয়া যায়। কেবল ইহাই নহে, কখন কখন উত্তেজনাবশতঃ সুস্থ চক্ষুটীও আক্রান্ত হইয়া থাকে। কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই কর্ণিয়ার প্রদাহের পর অস্বচ্ছ অবস্থা বা ওপাসিটি হইতে দেখা যায়। যদি এই অস্বচ্ছ ভাব গভীর না হয়, তাহা হইলে তাহাকে নেবিউলা বলে। নেবিউলা সহজে আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু যদি প্রদাহ গভীরভাবে হইয়া অস্বচ্ছতা জন্মে, তাহা হইলে তাহাকে লিউকোমা বলা যায়। ইহা সহজে আরোগ্য হয় না। অস্বচ্ছ অবস্থা কর্ণিয়ার মধ্যস্থলে হইলে দৃষ্টির ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে।

কর্ণিয়ার প্রদাহেও চক্ষু লাল ও স্ফীত হইয়া উঠে। সর্ব্বদা জল পড়ে, এবং আলো অসহ্য হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। অল্প বা অধিক বেদনাও বর্ত্তমান থাকে।

কর্ণিয়ার প্রদাহ চারি প্রকার আকারে দেখিতে পাওয়া যায়। (১) পূঁয-যুক্ত.বা সপুরেটিভ ; (২) ভাস্কিউলার ; (৩) ফ্লিকটিনিউলার ; (৪) ইণ্টার-ষ্টিসিয়াল। ইহাদের অনেক লক্ষণ সাধারণ দেখিতে পাওয়া যায়। চক্ষুর মধ্যে রক্তবহা নাড়ীতে রক্তাধিক্য হইয়া গোলাকার আকার ধারণ করে। ইহা সকল প্রকার প্রদাহেই দেখিতে পাওয়া যায়। দৃষ্টির ব্যাঘাত, বেদনা, কর্ণিয়ার সঙ্কুচিত অবস্থা, এই গুলিও এই চারি প্রকার প্রদাহেরই লক্ষণ। কিন্তু প্রথম প্রকারে অর্থাৎ সপুরেটিভ কিরেটাইটিসে পূঁয উৎপন্ন হইয়া স্ফোটক বা ক্ষত হয়। দ্বিতীয় প্রকারে, অর্থাৎ ভাস্কিউলার আকারে কর্ণিয়ার উপরে রক্তবহা নাড়ী সমুদায় চলিয়া বেড়ায়, এবং কর্ণিয়া অমসৃণ হইয়া পড়ে। এই প্রকারে কর্ণিয়া পুরু হইয়া উঠে ; তাহাকে প্যানস্ বলে। তৃতীয় প্রকারে কর্ণিয়ার উপরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি বা পশ্চিউল প্রকাশ পায়, এবং তাহা ক্ষতযুক্ত

হইয়া উঠে। চতুর্থ প্রকারের পীড়া পুরাতন আকারে উপস্থিত হয়। উপদংশের পরেই এই প্রকার রোগ অধিক হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—কর্ণিয়া-প্রদাহের চিকিৎসা অনেক স্থলে প্রায় কঞ্জংটাইভার প্রদাহের চিকিৎসার মত করিতে হয়। যদি প্যানস্ হয়, তাহা হইলে হিপার সল্‌ফর, ইউফ্রেসিয়া, ব্যারাইটা কার্ব, এবং ক্যাল্‌কেরিয়া বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ। কর্ণিয়ায় স্ফোটক বা পূঁয হইলে মার্কিউরিয়স উত্তম। ইহাতে পূঁয বিস্তৃত হইয়া চক্ষু নষ্ট করিতে পারে না। পূঁয শীঘ্র শীঘ্র বিস্তৃত হইয়া চক্ষু নষ্ট করিবার উপক্রম করিলে আর্সেনিকে তাহা নিবারিত হইয়া থাকে। পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে আইওডিয়ম, সল্‌ফর এবং সাইলিসিয়া নির্ভরযোগ্য। কর্ণিয়ার প্রদাহ অধিকাংশ স্থলে পুরাতন আকার প্রাপ্ত হয়, এবং শীঘ্র আরোগ্য হয় না। এরূপ অবস্থায়, ব্যস্ত হইয়া ক্রমাগত ঔষধ পরিবর্ত্তন করা উচিত নহে। বিবেচনা পূর্ব্বক ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া তাহার উপর নির্ভর করিতে হয়। এই রোগে অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবহৃত হয়; তাহাদের লক্ষণ সমুদায় পরিষ্কাররূপে নিম্নে লিখিত হইতেছে। তথাপি মেটিরিয়া মেডিকা মিলাইয়া ঔষধ নির্ব্বাচন করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়।

একোনাইট—কর্ণিয়ায় ক্ষত, অস্থিরতা, জ্বর, পিপাসা, ইত্যাদি লক্ষণে একোনাইট প্রযোজ্য। চক্ষুপ্রদাহ থাকিলেও ইহাতে উপকার দর্শে। আঘাত লাগিয়া প্রদাহ হইলেও ইহা উপকারী।

এপিস—হুলবিদ্ধবৎ বেদনা, চক্ষুর পাতা ফুলা ও ভারি বোধ, চক্ষুর চারি দিকে স্ফীততা। কিমোসিস থাকিলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে।

অরম মিউরিয়েটিকম—উপদংশজনিত পীড়া, চক্ষু স্ফীত ও বেদনাযুক্ত, মানসিক নিস্তেজস্কতা। ডাক্তার এলেন ও নর্টন এই ঔষধের ভূয়সী প্রশংসা করিয়াছেন।

আর্জেন্টম নাইট্রিকম—শিশুদিগের চক্ষুপ্রদাহ উপস্থিত হইয়া কর্ণিয়ার ক্ষত হইবার উপক্রম হইলে এই ঔষধে তাহা নিবারিত হয়। এই ঔষধের নিতান্ত নিম্ন ডাইলিউসন দেওয়া উচিত নহে, তাহাতে রোগের বৃদ্ধি হইতে পারে।

আর্সেনিকম—কর্ণিয়ায় ক্ষত হইয়া অতিশয় জ্বালা ও জল পড়া থাকিলে এবং আলো অসহ্য বোধ হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। বেদনা রাত্রিকালে বৃদ্ধি

পায়। চক্ষুর পাতা স্ফীত হয়, এবং আক্ষেপপ্রযুক্ত বন্ধ হইয়া যায়। চক্ষু হইতে জল পড়িয়া চারি দিকে ক্ষত হইতে থাকে।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব—সর্ব্বদা সর্দ্দিযুক্ত ও স্ক্রফিউলাধাতুগ্রস্ত শিশুদিগের চক্ষুর পীড়ায় এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগে উপকার না হইলে ইহাতে ফল দর্শে।

ক্যামমিলা—এই ঔষধে বিশেষ ফল হয় না; তবে যে সমুদায় শিশু সর্ব্বদা ক্রন্দন করে ও অতিশয় খিট্‌খিটে হইয়া উঠে, তাহাদের পক্ষে ইহা উপযোগী।

চায়না—দুর্ব্বল ও রক্তহীন ব্যক্তির কর্ণিয়া আক্রান্ত হইলে অন্য ঔষধের সহিত মধ্যে মধ্যে চায়না প্রয়োগে ফল দর্শে।

সিমিসিফিউগা—গভীর ক্ষত হইয়া যদি তীক্ষ্ণ চিড়িক্‌মারার মত বেদনা অনুভূত হয়, এবং সেই বেদনা স্থান পরিবর্ত্তন করে, তাহা হইলে এই ঔষধে উপকার হয়।

কোনায়ম—কর্ণিয়ার উপরিভাগে বাহ্যিক ক্ষত হইয়া অতিশয় বেদনা থাকিলে, ও আলো অসহ্য বোধ হইলে, ইহাতে তাহা নিবারিত হয়। সামান্য ফুলা, ক্ষত ও প্রদাহ, কিন্তু অতিশয় আলো অসহ্য বোধ ইহার প্রধান লক্ষণ। চক্ষুর পাতা হঠাৎ বন্ধ হইয়া যায়, এবং জোর করিয়া খুলিলে অধিক জল পড়িতে থাকে।

ইউফ্রেসিয়া—কর্ণিয়ার পীড়ায় ইহার ক্রিয়া তত ভাল নহে, কিন্তু কঞ্জংটাইভার পীড়ায় ইহার উপকারিতা অধিক।

গ্রাফাইটিস—স্ক্রফুলা ও এক্‌জিমাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ। নাসিকা হইতে ক্ষতজনক পূঁয পড়ে, চক্ষুর বাহিরে কোন ক্ষত হইয়া রক্ত পড়ে।

হিপার সল্‌ফর—এই ঔষধে অধিকাংশ কর্ণিয়াপ্রদাহ আরোগ্য হইয়া থাকে। পূঁযযুক্ত প্রদাহে ইহার ক্রিয়া অসাধারণ। হাইপোপিয়ন অর্থাৎ কর্ণিয়ার নীচে পূঁযসঞ্চয় হইলে এই ঔষধে তাহা শোষিত হইয়া যায়, কাটিবার আবশ্যক হয় না। আমরা এই ঔষধে অধিক ফললাভ করিয়াছি।

মার্কিউরিয়স—এই ঔষধ বাহ্যিক ক্ষত হইলে যেমন উপযোগী, গভীর ক্ষতের পক্ষে তত নহে। ফ্লিক্‌টিনিউলার এবং পশ্চিউলার কিরেটাইটিসে ইহার ক্ষমতা

যথেষ্ট। অবস্থা বিবেচনা করিয়া প্রযোগ না করিলে ইহাতে কিছুই উপকাব হয় না, কেবল সময় নষ্ট হয মাত্র। মার্কিউরিয়স'সল বা কব দিয়া পরে আইওডেটস দিলে উপকার হয়।

নক্সভমিকা—বাহ্যিক ক্ষত হইলে ইহাতে উপকার হয। অনেক প্রকার ঔষধ সেবনে রো[illegible] ভাল না হইলে দুই এক মাত্রা নক্স দেওয়াতে বিশেষ ফল দর্শে।

পল্‌সেটিলা—পশ্চিউলাব কিরেটাইটিসে ইহা ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইযা থাকে। স্ত্রীলোকেব পক্ষে, বিশেষতঃ যদি তাহাদের ঋতু অনিযমিত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

রস্‌টক্স—কর্ণিয়াব উপবিভাগে ক্ষত হইলে, এবং জলে ভিজিয়া বা শীতল বায়ু লাগাইয়া পীড়া হইলে এই ঔষধে শীঘ্র রোগের উপশম হয়।

সাইলিসিয়া—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকাব ক্ষত হইলে, এবং তাহাতে কর্ণিয়া ছিন্ন হইবাব সম্ভাবনা থাকিলে, এই ঔষধে উপকার দর্শে।

স্পাইজিলিয়া—তীক্ষ্ণ চিড়িক্‌মারা বা ছিঁড়িযা ফেলার মত বেদনা এবং তাহার সঙ্গে গভীর ক্ষত থাকিলে ইহা বিশেষ উপযোগী। চক্ষু নাড়িলে বেদনা অনুভূত হয় ও চক্ষু বড় বোধ হইতে থাকে।

সল্‌ফর- -চক্ষুতে বেদনা, বোধ হয যেন কেহ চক্ষুতে সূঁচ বা কাষ্ঠেব কুচো বিন্ধাইয়া দিতেছে, পীড়া প্রত্যূষে বৃদ্ধি পায়; চক্ষু ধৌত কবিলে যন্ত্রণাব বৃদ্ধি হয়।

কর্ণিয়ার উপরে দাগ পড়িলে বা ওপ্যাসিটী হইলে ক্যাল্‌কেরিয়া, ক্যানাবিস, কষ্টিকম, হিপার সলফব, নাইট্রিক এসিড, সাইলিসিযা এবং সল্‌ফর প্রধান।

কর্ণিয়ায় ক্ষত হইলে, ও তজ্জন্য দাগ থাকিযা গেলে আর্সেনিক, ক্যাল্‌কেরিয়া, হিপাব সল্‌ফর, ল্যাকেসিস্‌, মার্কিউরিয়স্‌, নেট্রম মিউরিয়েটিকম, সাইলিসিয়া এবং সল্‌ফর ব্যবহৃত হয়।

কর্ণিযা আচ্ছন্ন ও অস্বচ্ছ হইলে ক্যাল্‌কেরিয়া, ক্যানাবিস, কষ্টিকম, চায়না, ইউফ্রেসিয়া, ফস্ফরস, পল্‌সেটিলা ও সল্‌ফর প্রযোজ্য।

টেরিজিয়ম হইলে আর্জেণ্টম নাইট্রিকম, আর্সেনিক, ক্যাল্‌কেরিয়া, সোরিনম, র‍্যাটানিয়া, সল্‌ফর এবং জিঙ্কম উপকারী। ক্যাল্‌কেরিয়া ও

র‍্যাটানিয়াতে আমরা বিশেষ উপকার পাইয়াছি। র‍্যাটানিয়া লোসনে চক্ষু ধৌত করা যায়।

ষ্ট্যাফাইলোমা হইলে অর্থাৎ চক্ষুগোলক বাহির হইয়া পড়িলে এপিস, ক্যাল্‌-কেরিয়া, ইউফ্রেসিয়া, লাইকোপোডিয়ম, ও সল্‌ফর প্রযোজ্য। ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া ও হিপার সেবন করাইয়া আমরা দুইটী রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি।

আইরাইটিস বা আইরিসের প্রদাহ।

এই রোগের অধিক প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। মধ্যবয়স্ক লোকের অধিক আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। উপদংশ পীড়া, বাত, চক্ষুর অতিরিক্ত ব্যবহার, আঘাত প্রভৃতি কারণ হইতে এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। আই-রাইটিস হইলে আইরিসের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হয়। যাহার আইরিস গভীর কালবর্ণ থাকে, তাহার এই পীড়া হইলে উহা কটা লালবর্ণ হইয়া যায়। যাহার চক্ষুর বর্ণ তত কাল নহে, তাহার এই রোগ হইলে উহা সবুজ বা গ্রিণ হইয়া থাকে। স্বাভাবিক অবস্থায় অধিক আলো লাগিলে আইরিস কুঞ্চিত হয় এবং অল্প আলোকে উহা প্রসারিত হয়। প্রদাহ হইলে এই আকুঞ্চন ও প্রসারণ শক্তির ব্যত্যয় ঘটে। এই কারণবশতঃ কনীনিকা অল্প বা অধিক প্রসারিত হইয়া থাকে, এবং তজ্জন্য কনীনিকা ক্ষুদ্র বা বড় দেখায়, বা সম্পূর্ণ গোলাকার থাকে না। পরে প্রদাহ যত গভীর আকার ধারণ করে, ততই ইহাতে পূঁযের উৎপত্তি হয়, এবং ইহা দ্বারা আইরিস সম্মুখ দিকে ও পার্শ্বে লেন্সের ক্যাপ্‌সিউলের সঙ্গে আবদ্ধ হইয়া যায়। এই অবস্থাকে সাইনিকি বলে। ইহা অধিক দিন স্থায়ী হইলে চক্ষু নষ্ট হইয়া যাইতে পারে।

কর্ণিয়ার চারি দিকের শিরা সকল স্ফীত ও রক্তবর্ণ হইয়া উঠে; অল্প বা অধিক পরিমাণে দৃষ্টির ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে; চক্ষুতে অতিশয় বেদনা হয়; আলো অসহ্য বোধ হয়; এবং চক্ষু হইতে জল পড়িতে থাকে। রোগ অধিক-দূরব্যাপী বা কঠিন আকারের হইলে কঞ্জংটাইভার শিরা সকল লাল হয়। বেদনা কখন সামান্য বোধ হয়, এবং কখন অসহ্য হইয়া উঠে। এই বেদনা চক্ষুর ভিতর হইতে প্রায়ই কপালে এবং কর্ণের উপরে দুই পার্শ্বে বিস্তৃত হইয়া

পড়ে। রাত্রিকালে বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় এবং প্রাতঃকালে হ্রাস হইয়া আইসে। কখন কখন চক্ষুর পাতা ফুলিয়া উঠে। রোগ ভয়ানক আকারের হইলে ক্ষুধারাহিত্য, বমন, জ্বর, প্রভৃতি ভয়ানক দৈহিক লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায়। অযত্নভাবে বা অন্যায়রূপে চিকিৎসা করিলে ইহাতে দৃষ্টির ব্যাঘাত উপস্থিত হয়, এমন কি চক্ষু নষ্ট পর্য্যন্ত হইতে পারে।

সচরাচর তিন প্রকার আইরাইটিস বর্ণিত হইয়া থাকে। ১—প্লাষ্টিক বা সামান্য; ২—সিরস্ বা জলীয়; এবং ৩—প্যারেন্‌কাইমেটস বা সপূঁয। প্রথম প্রকার পীড়ায় এক প্রকার এগ্‌জুডেশন হইয়া ঝিল্লির আকার প্রাপ্ত হয় এবং তাহা দ্বারা আইরিস আবদ্ধ হইয়া পড়ে। এই প্রকার আইরাইটিসের চিকিৎসা করিতে হইলে প্রথমে যাহাতে আইরিস আবদ্ধ না হয়, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। এট্রপিয়া ২ বা ৪ গ্রেণ এক আউন্স পরিষ্কৃত জলে মিশাইয়া চক্ষুতে এক এক ফোঁটা করিয়া দিলে উপকার দর্শে। ডাক্তার ভিলাস বলেন, এলিয়ম সিপা (অমিশ্র আরক) সকালে ও বৈকালে এক ফোঁটা করিয়া খাইলে উপকার হয়। মার্কিউরিয়স এবং সল্‌ফর প্রয়োগে আমরা ফল লাভ করিয়াছি। দ্বিতীয় বা সিরস্ আইরাইটিসে অধিক পরিমাণে সিরম বা জল নিঃসৃত হয় এবং একুয়াস হিউমার ঘোলাটে এবং তাহার মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সূত্রবৎ পদার্থ দৃষ্ট হয়। ইহাতে সাইনিকি হয় না। ইহার চিকিৎসায়, যাহাতে অধিক জলসঞ্চয় হইয়া একুয়াস বিস্তৃত না হয়, তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। জেল্‌সিমিয়ম, রস্‌টক্স এবং ব্রাইওনিয়া প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। তৃতীয় বা প্যারেন্‌কাইমেটস আইরাইটিসে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার পূঁয আইরিসের উপরে সংলগ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। উপদংশ জন্যই এই প্রকার রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। ইহাতেও এট্রপিয়া ফোঁটা ফোঁটা করিয়া চক্ষুতে দেওয়া যাইতে পারে। হিপার সল্‌ফর ৩য় বা ৬ষ্ঠ খাইতে দিলে অধিক উপকার হয়। মার্কিউরিয়স সল বা আইওডেটস ব্যবহৃত হয়, এবং তাহাতে অধিক উপকার দর্শে।

এই রোগে অনেক প্রকার সেবনের ঔষধ দেওয়া যায়; নিম্নে তাহাদের বিস্তৃত বিবরণ প্রকটিত হইতেছে :—

একোনাইট—রোগের প্রথম অবস্থায় চক্ষু গরম এবং শুষ্ক বোধ হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। অস্ত্রক্রিয়ার পর ইহাতে উপকার দর্শে। অস্থিরতা,

পিপাসা ও অতিশয় প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিলে ইহা ব্যবহৃত হয়। জ্বর, নাড়ী চঞ্চল, শরীর উষ্ণ ও শুষ্ক। ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। চক্ষুতে জ্বালা ও ভার বোধ, আলোক অসহ্য, কনীনিকা কুঞ্চিত, মৃত্যুভয়, অস্থিরতা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

এলিয়ম সিপা—অতিশয় বেদনা থাকিলে এই ঔষধের আদার টিংচারে উপকার দর্শে। ইহাতে প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পাবে না।

আর্সেনিক—অগ্নির মত জ্বালাজনক বেদনা, চিন্তা, অস্থিরতা, অতিশয় পিপাসা, রাত্রিকালে (বিশেষতঃ রাত্রি দুই প্রহরের পর) বেদনা বৃদ্ধি পায়, গরম লাগাইলে বেদনার হ্রাস বোধ হয়। চক্ষু নাড়িলে ও আলো লাগাইলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। রোগী অতিশয় শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা বোধ করে, সঙ্গে সঙ্গে আলো অসহ্য বোধ হয়, এবং চক্ষু হইতে জ্বালাজনক জল পড়িতে থাকে।

কোন প্রকার আঘাত লাগিয়া আইরাইটিস হইলে আর্ণিকা ও একোনাইট পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু আঘাত লাগিয়া যদি চক্ষু স্ফীত হয়, এবং চক্ষু হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে, তাহা হইলে আর্ণিকা সেবন ও উহার অমিশ্র আরক বাহ্যিক প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। এক আউন্স জলে পাঁচ ফোঁটা অমিশ্র আরক মিশ্রিত করিয়া বাহ্যিক প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

চক্ষুর উপর পাতার লোমের গোড়ায় যদি ভয়ানক জ্বালাজনক বেদনা থাকে, তাহা হইলে এসাফেটিডা উত্তম। উপদংশের অথবা পারদব্যবহারের পর আইরাইটিস হইলে এই ঔষধ অতীব উপযোগী। হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে ইহা উত্তম।

অরম মেটালিকম—উপদংশের ও পারদ ব্যবহারের পর আইরাইটিস হইলে এই ঔষধে আরোগ্য হইয়া থাকে। টাটানি ও জ্বালা করার মত বেদনা, যন্ত্রণা এত হয় যে, মধ্যে মধ্যে চক্ষুর পাতা বুজিতে হয়। প্রাতঃকালে বেদনার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ঠাণ্ডা জল লাগাইলে আরাম বোধ হয়। চক্ষুর অস্থিতে ভয়ানক বেদনা, মানসিক দুর্ব্বলতা, এবং আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা ইহার প্রধান লক্ষণ।

বেলেডনা—রোগের প্রথমাবস্থায় এই ঔষধে উপকার দর্শে। চক্ষুতে

ভয়ানক বেদনা, এই বেদনা মস্তিষ্ক পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, বেদনা হঠাৎ আরম্ভ হয়, আবার হঠাৎ নিবারিত হইয়া যায়। দৃষ্টি অস্বচ্ছ, চক্ষু রক্তবর্ণ, মাথা ও চক্ষু দপ্ দপ্ করা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, চক্ষুর সম্মুখে অগ্নিশিখা চলিয়া যাওয়া বোধ।

ব্রাইওনিয়া—বাতরোগগ্রস্ত লোকের পক্ষে এবং সিফস আকারের পীড়ায় এই ঔষধ উপযোগী। চক্ষুর ভিতর হইতে বাহিরের দিকে চাপবোধ বেদনা, চক্ষুগোলক ও তাহার চারি দিকে টানাটানি ও কন্‌কন করা, চক্ষতে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, উহা মস্তিষ্ক পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, বেদনা এত বৃদ্ধি হয় যে, বোধ হয় যেন চক্ষু বাহির হইয়া পড়িবে, চক্ষু নাড়িলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। রাত্রিকালে ও গরম লাগাইলে বেদনা বৃদ্ধি পায়।

সিড্রন—চক্ষুর পাতার উপরে ও কপালে সবিরাম বেদনা, তীক্ষ্ণ খোঁচা-বিদ্ধবৎ বেদনা, এই বেদনা মুখমণ্ডল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। এই প্রকার বেদনা খিট্‌খিটে শিশুদিগের হইলে ক্যামমিলা দেওয়া যায়।

চায়না—ম্যালেরিয়াজ্বর হইলে বা শরীরের জলীয়াংশক্ষয় হেতু পীড়া হইলে এই ঔষধে উপকার দর্শে। বেদনা থাকিয়া থাকিয়া হইলে ইহাতে আরোগ্য হইয়া থাকে।

সিমিসিফিউগা—বাতজনিত আইরাইটিস, চক্ষুর ভিতরের জলীয় অংশের বৃদ্ধি হইয়া চাপবোধ, চক্ষুতে ক্রমাগত বেদনা।

সিনাবারিস—আইরিসের উপরে কণ্ডিলোমা এবং কড়া হইলে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। উপদংশের পর পীড়াতেও ইহা অধিক উপযোগী।

বাতজনিত আইরাইটিসে অত্যন্ত বেদনা ও টাটানি থাকিলে কল্‌চিকম ব্যবহারে উপকার হয়।

কলোসিন্থ—কর্ত্তনবৎ বেদনা, কিন্তু চাপ দিলে বেদনার হ্রাস হইলে ইহা ব্যবহৃত হয়।

কোনায়ম—চক্ষুতে জ্বালাজনক গরম বোধ। বৃদ্ধাবস্থা ও দুর্ব্বলতার পক্ষে এই ঔষধ অধিক প্রয়োজনীয়।

ইউফ্রেসিয়া—বাতজনিত পীড়ায় চক্ষু ক্রমাগত কন্ কন্ করিতে থাকে এবং খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা অনুভূত হয়; চক্ষু হইতে অতিরিক্ত জল পড়ে, এবং

এই জল জ্বালাজনক ও ক্ষত-উৎপাদক, পূঁষ হইয়া আইরিস আবদ্ধ হইয়া যায়, চক্ষু লাল হয়, আলো অসহ্য বোধ, একোয়াস ঘোলাটে, আইরিস বিবর্ণ হয়, ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ কার্য্যকারী।

জেল্‌সিমিনম—ভয়ানক আকারের পীড়া হইলে এই ঔষধে উপশম হয়। যখন চক্ষুর ভিতরের জলীয় অংশের বৃদ্ধি জন্য টান বোধ হয় ও বেদনা অনুভূত হইতে থাকে, তখন এই ঔষধে অথবা বমটিয়ে উপকার হয়।

হামেমিলিস—আঘাতজনিত আইরাইটিসে এই ঔষধের অমিশ্র আরক বাহ্যিক প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত উপকার দর্শে। এণ্টিরিয়ার চেম্বারের মধ্যে রক্তস্রাব হইলে ইহাতে তাহা শোষিত হইয়া যায়।

হিপার সল্‌ফর—পূঁয আরম্ভ হইলে এই ঔষধের উপকারিতা অদ্বিতীয়। দপ্‌দপ্ করা ও চিড়িক্‌মারার মত বেদনা; ঠাণ্ডা লাগাইলে বেদনার বৃদ্ধি, কিন্তু গরম লাগাইলে আরাম বোধ; আলো অতিশয় অসহ্য, চক্ষুর পাতা ফুলা ও বেদনাযুক্ত, চক্ষুগোলকে জ্বালাজনক বেদনা। এণ্টিরিয়ার চেম্বারে পূঁয হইলে ইহা দ্বারা শোষিত হয়। যাহারা স্ক্রুফুলা-ধাতুগ্রস্ত, যাহাদের রক্ত দূষিত হইয়াছে, এবং যাহাদের অল্প আঘাত বা খোঁচা লাগিলেই ক্ষত উৎপন্ন হয় অথচ সহজে আরোগ্য হয় না, তাহাদের পক্ষে, এবং পারদব্যবহারের পর, ইহাতে অধিক উপকার হয়।

কেলি আইওডেটম্—আইরিস এবং কোরয়েডের প্রদাহে এই ঔষধ অধিক ফলপ্রদ। উপদংশের পর পীড়ায়, বিশেষতঃ পারদব্যবহারের পর, ইহা প্রযোজ্য।

ল্যাকেসিস্—চক্ষুতে বেদনা, সঙ্গে সঙ্গে উপরের দন্তে ভয়ানক বেদনা, শ্বাসরোধের ভাব, চক্ষুতে ছুরিকাবিদ্ধবৎ বেদনা, নিদ্রার পর যন্ত্রণার বৃদ্ধি, চক্ষু হইতে বেদনা সরিয়া অন্য স্থানে উপস্থিত হয়, আবার আইসে।

মার্কিউরিয়স্—এই ঔষধ আইরাইটিসের একটী প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য। উপদংশের পর পীড়ায় মার্কিউরিয়স করসাইভস এবং আইওডেটস উত্তম। রোগী স্ক্রুফুলাগ্রস্ত হইলে, এবং কর্ণিয়ায় ক্ষত থাকিলে, মার্কিউরিয়স্ ডল্‌সিস্ অধিক ফলপ্রদ। কর্ত্তনবৎ বা ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা, রাত্রিকালে বেদনার বৃদ্ধি, চক্ষু কনকন্ করা, মাথাবেদনা, চক্ষু হইতে ক্ষত-

উৎপাদক জল ও পূঁয পড়ে; গরম ও ঠাণ্ডা লাগিলে পীড়ার বৃদ্ধি হয়, আইরিসের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হয়, কনীনিকা সঙ্কুচিত হইয়া সাইনিকী হইবার সম্ভাবনা থাকে; এণ্টিরিয়ার চেম্বারে পূঁযসঞ্চয় এবং কণ্ডিলোমা।

নাইট্রিক এসিড—উপদংশ ও গণরিয়ার পর আইরাইটিস হইলে এবং পারদ-ব্যবহারের পর রোগ হইলে এই ঔষধ উপযোগী।

পল্‌সেটিলা—হঠাৎ গণরিয়া বন্ধ হওয়ার পর আইরাইটিস। সন্ধ্যার সময়ে পীড়ার বৃদ্ধি, বহির্বায়ুতে গেলে পীড়ার হ্রাস এবং গরম স্থানে পীড়ার বৃদ্ধি হয়, রোগের লক্ষণ সমুদায় ক্ষণে ক্ষণে পরিবর্ত্তিত হয়, কখন ভাল, আবার পর ক্ষণেই মন্দ বোধ হয়, সর্ব্বদা শীতবোধ, হস্তপদ শীতল, চর্ম্ম রক্তহীন, পরিপাকের ব্যাঘাত, ঋতু অনিয়মিত।

রস্‌টক্স—পূঁযযুক্ত পীড়ায় এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। পীড়া ক্রমে চারি দিকে বিস্তৃত হয়। বাতগ্রস্ত রোগীর পক্ষে, এবং ঠাণ্ডা লাগিয়া ও জলে ভিজিয়া পীড়া হইলে, এই ঔষধ অধিকতর উপযোগী। রাত্রিকালে বেদনার বৃদ্ধি, কিন্তু গরম লাগাইলে আরাম বোধ হয়, বৃষ্টির দিনে বেদনা বৃদ্ধি পায়। শরীরে ভেসিকিউলার ইরপ্‌সন বাহির হয়। আলো অসহ্য বোধ, চক্ষুতে অতিরিক্ত জলপতন।

সাইলিসিয়া—পূঁয শোষিত হওয়ার পক্ষে এই ঔষধ সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

স্পাইজিলিয়া—তীক্ষ্ণ ও খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, বাতজনিত বেদনা, ভয়ানক চিড়িক্‌মারা, চক্ষুর চারি দিকে বেদনার বিস্তৃতি, ভ্রূর উপরে বেদনা, রাত্রি দুইটার পর বেদনার বৃদ্ধি, চক্ষু নাড়িলেও বেদনা বৃদ্ধি পায়।

সল্‌ফর—স্ক্রুফুলাঘটিত-ধাতুগ্রস্ত রোগীর পক্ষে সল্‌ফর উপকারী। পুরাতন পীড়ায় যখন বেদনা অত্যন্ত তীক্ষ্ণ হয়, এবং খোস বসিয়া যায়, তখন ইহাতে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। দৈহিক লক্ষণ সমুদায় অতিরিক্ত হইলে সল্‌ফরে বিশেষ ফল দর্শে।

থুজা—উপদংশ ও গণরিয়া জনিত আইরাইটিস। আইরিসের উপরে কণ্ডিলোমা। গরম লাগাইলে বেদনার হ্রাস হয়।

কোরয়েডের প্রদাহ।

এই রোগ দুই প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়; প্রথম সামান্য বা সিরস, দ্বিতীয় পূয়যুক্ত বা সপুরেটিভ। এই পীড়ায় চক্ষুতে নানা প্রকার দৃষ্টির ব্যাঘাত হইয়া থাকে।

সামান্য প্রকারের পীড়া জসিকাম বা আর্সেনিক সেবনে আরোগ্য হইয়া যায়। ডাক্তার এলেন ও নর্টন বলেন, নূতন পীড়ায় বেলেডনা ও জেল্‌সিমিয়ম, এবং অধিক-দিন-স্থায়ী পুরাতন পীড়ায় ফস্ফরস উত্তম। মাথাধরা থাকিলে এবং নানাবিধ বর্ণ দৃষ্ট হইলে উপরি উক্ত কয়েকটি ঔষধে উপকার দর্শে।

সপুরেটিভ বা ডিসেমিনেটেড কোরয়ডাইটিস প্রায়ই উপদংশজনিত পীড়া। সুতরাং ইহাতে মার্কিউরিয়স, কেলি আইওডিয়ম প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

রস্‌টক্স এবং রডডেণ্ড্রনও এই রোগের উত্তম ঔষধ, বিশেষতঃ বাতজনিত পীড়ায়, এবং ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া হইলে ইহারা মহৌষধ।

ছানি বা ক্যাটারাক্ট।

ছানি অনেক প্রকারের হইয়া থাকে কিন্তু লেন্সের অস্বচ্ছ অবস্থাকেই প্রকৃত পক্ষে ছানি বলা যায়। শারীরিক দুর্ব্বলতা, অধিক কাল কঠিন পীড়াভোগ প্রভৃতি কারণ জন্য কখন কখন লেন্স অস্বচ্ছ হইতে দেখা যায়। বৃদ্ধাবস্থা, আঘাত, বহুমূত্র, এল্‌বিউমিনিউরিয়া ইত্যাদিও ছানির কারণ বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে।

লক্ষণ—স্বাভাবিক অবস্থায় লেন্স একখানি কাচের মত থাকে, ইহা কনীনিকার পশ্চাদ্‌ভাগে এমন ভাবে থাকে যে, কোন বস্তু আছে বলিয়া উপলব্ধি হয় না, কিন্তু ছানি হইলে উহা একখণ্ড মুক্তার মত সাদা পদার্থবৎ প্রতীয়মান হয়। তাহার সম্মুখভাগ নুব্জ এবং দাগ দাগ যুক্ত। রোগীর দৃষ্টি প্রথমতঃ অস্পষ্ট উপলব্ধ হইতে থাকে, সম্মুখে যেন একখণ্ড জাল রহিয়াছে বোধ হয়, দৃষ্টি ঝাপ্‌সা হয়; পরে রোগের বৃদ্ধি হইলে দৃষ্টিশক্তি বিলুপ্ত হয়, রোগী কিছুই দেখিতে পায় না। প্রাতঃকালে, কিম্বা যখন অধিক

আলো না থাকাতে কনীনিকা বিস্তৃত হয়, তখন রোগী কথঞ্চিৎ অল্প দেখিতে পায়।

চিকিৎসা—অনেক চিকিৎসকের বিশ্বাস আছে যে, ছানি ঔষধসেবনে আরোগ্য হয় না, অস্ত্রক্রিয়াই ইহার প্রধান চিকিৎসা। এলোপেথিক ডাক্তারেরা এইরূপ বিশ্বাস বশতঃ আমাদিগকে বিদ্রূপ করিয়া থাকেন। বাস্তবিক ঔষধ-সেবনে যে ছানি আরোগ্য হয়, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। আমরা ঔষধ সেবন করাইয়া কয়েকটী রোগীকে সম্পূর্ণরূপে রোগমুক্ত করিয়াছি, এবং ঔষধ-সেবনে আর কতকগুলি রোগীর দৃষ্টির অনেক উন্নতি সাধিত হইয়াছে। পীড়ার প্রারম্ভে ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগ আর বৃদ্ধি পাইতে পারে না। লণ্ডন নগরের সুবিখ্যাত ডাক্তার বরনেট সাহেব এই রোগ সম্বন্ধে একখানি উৎকৃষ্ট পুস্তক প্রণয়ন করিয়া দেখাইয়াছেন যে, রীতিমত চিকিৎসা করিলে ঔষধ-সেবনে ছানি আরোগ্য হইয়া থাকে। তিনি ঐ পুস্তকে অনেক রোগীর আরোগ্য-সমাচার লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। এট্রপিয়া অরিক এক এক ফোঁটা চক্ষুতে দিলে সাময়িক উপকার হয় বিশ্বাসে অনেকে এই প্রকার ব্যবস্থা প্রদান করিয়া থাকেন, কিন্তু আমরা তাহার উপকারিতা কিছুই দেখিতে পাই নাই, বরং উহাতে অপকারই হয়। ইহাতে রোগ নিবারিত হয় না। অস্ত্রক্রিয়া দ্বারা যে অনেক সময়ে উপকার হয়, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। তথাপি অনেক স্থলে অস্ত্র করার পর চক্ষু একেবারে নষ্ট হইতেও আমরা দেখিয়াছি। এ সম্বন্ধে আমরা নিম্নলিখিত ঔষধগুলির উপকারিতা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। মেটিরিয়া-মেডিকা হইতে দৈহিক লক্ষণ সমুদয় মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। ক্যানাবিস স্যাটাইভা, ক্যাল্‌কেরিয়া, কোনায়ম্, ব্যারাইটা, কষ্টিকম্, ফস্ফরস্, সিপিয়া সাইলিসিয়া, এবং সলফর। আঘাতবশতঃ ছানি হইলে এমোনিয়া, কোনায়ম, ইউফ্রেসিয়া, পল্‌সেটিলা, এবং রুটা; চক্ষুপ্রদাহ হইয়া হইলে বেলেডনা; ঋতু বন্ধ হইয়া বা পোষণক্রিয়ার হ্রাস হইয়া হইলে ম্যাগ্‌নিসিয়া কার্ব প্রযোজ্য। সল্‌ফর এবং সাইলিসিয়াতেই আমরা অধিক উপকার পাইয়াছি। উচ্চ ডাইলিউসন অধিক উপযোগী। সাইনিরিয়া ম্যারিটিমা নামক ঔষধের কার্য্য কোন কোন স্থলে ভালই বোধ হয়। ডাক্তার এলেন ও নর্টন ম্যাগ্‌নিসিয়া কার্ব ও সিপিয়াকে উত্তম ঔষধ বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন।

গ্লকোমা।

এই রোগে অক্ষিগোলকের অভ্যন্তরের টান বা টেন্‌সন বৃদ্ধি পায়। এই রোগ অতি ভয়ানক, ইহাতে শীঘ্রই চক্ষু নষ্ট হইয়া যাইতে পারে। ইহার কারণ-তত্ত্ব সম্বন্ধে এখন পর্য্যন্ত কিছু সিদ্ধান্ত হয় নাই। অনেক দিন শোক বা মানসিক যন্ত্রণাভোগ, স্নায়ুশূল, এবং সিলিয়ারি স্নায়ুর উত্তেজনা জন্য এই পীড়া হইতে পারে।

দূরের বস্তু ভালরূপ দেখা যায় না, আলোর চারি দিকে জ্যোতির্বিশিষ্ট থালার মত দেখা, অস্বচ্ছতা, সিলিয়ারী নিউর‍্যাল্‌জিয়া, অক্ষিগোলক শক্ত বোধ, এবং চারি দিকের দৃষ্টির হ্রাস ও অল্পতা এই রোগের প্রধান লক্ষণ। অত্যন্ত মাথাধরা, ভিট্রিয়সের অস্বচ্ছ ভাব, কনীনিকার বিস্তৃতি, আলোতে কনীনিকা সঙ্কুচিত না হওয়া, ইহার মধ্যে সবুজবর্ণ আভা দেখা, কঞ্জংটাইভার রক্তাধিক্য, এমন কি কঠিন রোগে জ্বর ও বমন প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ, কর্ণিয়ার অস্বচ্ছ ভাব ধারণ করা এবং চাপ লাগিয়া এণ্টিরিয়ার চেম্বর প্রায় অদৃশ্য হইয়া যাওয়া এই রোগের বিশেষ চিহ্ন। আইরিস ও কর্ণিয়ার পশ্চাদ্ভাগে চাপ লাগিয়া থাকে। টেন্‌সন্ অতিরিক্তরূপে বর্দ্ধিত হওয়াতে চক্ষুগোলক পাথরের মত শক্ত হইয়া পড়ে। চক্ষুর ফণ্ডসেরও অনেক পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। ইহার ধমনী সকলে রক্তের গতি লক্ষিত হয়, শিরা সমুদায় স্থানে স্থানে ফুলিয়া ভাঁটার আকার ধারণ করে। রেটিনাতে রক্তস্রাব হইলে এবং রোগ বৃদ্ধি পাইলে অপ্‌টিক্ ডিস্কে গর্ত্ত হইয়া পড়ে। এই শেষোক্ত অবস্থা উপস্থিত হইলে চক্ষু নষ্ট হইবার সম্ভাবনা অধিক।

পুরাতন বা সামান্য গ্লকোমা অল্পে অল্পে আরম্ভ হয়। প্রথমে লক্ষণ সমুদায় অতি সামান্যভাবে দৃষ্ট হয়, সুতরাং তখন লোকে সাবধান হয় না বা চিকিৎসা করায় না; পরে হঠাৎ রোগ তরুণ আকারে প্রকাশ পাইয়া চক্ষু নষ্ট করে। ইহার লক্ষণাদিও প্রায় উপরের মত, কেবল লক্ষণ সমুদায় মৃদু আকারে আরম্ভ হয়, এই মাত্র প্রভেদ। রোগী কিছুমাত্র ভীত হয় না, বা চিকিৎসার্থ ব্যগ্র হয় না।

এব্‌সলিউট বা কন্‌ফার্‌ম্ গ্লকোমা—ইহাতে চক্ষুগোলক ভয়ানক কঠিন আকার ধারণ করে, কর্ণিয়া বিস্তৃত হইয়া থাকে, লেন্স ঝাপ্‌সা বা সবুজবর্ণ হইয়া যায়, কর্ণিয়ার স্বচ্ছ অবস্থার লোপ হয়।

এই রোগে প্রথমে এক চক্ষু, এবং পরে অন্য চক্ষু আক্রান্ত হয়। রোগের অনেক দিন ভোগ হইতে থাকে। স্ত্রীলোকেরাই এই রোগে অধিক আক্রান্ত হয়, বিশেষতঃ ঋতুমতী হইবার পরই এই রোগ হইবার আশঙ্কা অধিক। যাহাদের দূরদৃষ্টি ভাল নহে, তাহাদের এই রোগের প্রকোপ অধিক হয়।

চিকিৎসা—অনেকের বিশ্বাস যে, এই রোগ অস্ত্রক্রিয়া ব্যতীত নিবারিত হয় না। এ কথা সম্পূর্ণ ভ্রমমূলক। ঔষধসেবনে যে রোগের উপশম হয়, এবং রোগের বৃদ্ধি নিবারিত হইতে পারে, তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু ঔষধে উপকার না দর্শিলে ক্রমাগত ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া বিলম্ব করা উচিত নহে। প্যারাসিণ্টিসিস এবং আইরিডেক্‌টমি নামক অস্ত্রক্রিয়া দ্বারা এই রোগের যথেষ্ট উপকার হয়। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

বেলেডনা—এই ঔষধে বেদনা নিবারিত হয়। মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, মাথা দপ্‌দপ্ করা, কনীনিকা বিস্তৃত, চক্ষু রক্তবর্ণ, আলো অসহ্য বোধ। অত্যন্ত বেদনা থাকিলে ও রক্তসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটিলে বেলেডনা বিশেষ উপযোগী।

ব্রাইওনিয়া—চক্ষু স্পর্শ করিলে ও নাড়িলে বেদনাবোধ; লেখা পড়া করিলে ও রাত্রিকালে চক্ষু ব্যবহার করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়।

সিড্রন—ভয়ানক সিলিয়ারি নিউর‍্যাল্‌জিয়া; কপালের উপরে মাথাধরা ও স্নায়বিক বেদনা; দৃষ্টি অস্বচ্ছ।

সিমিসিফিউগা—চক্ষুগোলক বড় বোধ হয়। বোধ হয় যেন চক্ষু বাহির হইয়া পড়িবে। চক্ষু কন্ কন্ করা, মাথাধরা, ও ভয়ানক বেদনার এই ঔষধে উপশম হইয়া থাকে।

কলোসিন্থ—চাপ দিলে বেদনার হ্রাস বোধ হয়; ভয়ানক জ্বালা, কন্‌কন্ ও খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা।

জেল্‌সিমিয়ম্—শিরাজাত রক্তাধিক্য, দৃষ্টিহীনতা, কনীনিকা বিস্তৃত, চক্ষুতে বেদনা। এই ঔষধে শীঘ্র বেদনা নিবারিত হইয়া পীড়া আরোগ্য হইতে আরম্ভ হয়।

হামেমিলিস—চক্ষুতে অতিরিক্ত রক্তাধিক্য, শিরাজ রক্তসঞ্চয়, সিলিয়ারি নিউর‍্যাল্‌জিয়া, আলো অসহ্য বোধ, চক্ষু হইতে অতিরিক্ত জল পড়া।

ফস্ফরস—ফণ্ডসের রক্তাধিক্য ও অস্বচ্ছ ভাব, চক্ষুর সম্মুখে নানা বর্ণ দেখা, আলোর চারি দিকে থালার মত দেখা। অস্ত্রক্রিয়ার পর এই ঔষধ ব্যবহার করিলে দৃষ্টি পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হয়। আমরা এই ঔষধ প্রয়োগে অধিক উপকার লাভ করিয়াছি।

স্পাইজিলিয়া—চক্ষুতে ভয়ানক তীক্ষ্ণ বেদনা, এই বেদনা চক্ষু হইতে মস্তক পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। বেদনা রাত্রিকালে ও নড়িলে বৃদ্ধি পায়।

সল্‌ফরের উপকারিতা আমরা অনেক সময়ে উপলব্ধি করিয়াছি। সল্‌ফর ও ককিউলস পুরাতন পীড়ায় উপযোগী।

চক্ষুর পাতার রোগ।

চক্ষুর পাতায় অনেক প্রকার রোগ হইতে দেখা যায়। তাহাতে শীঘ্র চক্ষু নষ্ট হইবার সম্ভাবনা, কিন্তু অনেক সময়ে ইহারা বিশেষ কষ্টদায়ক হইয়া উঠে। প্রথমাবস্থায় ইহাদের নির্ব্বাচন ও চিকিৎসা করিলে এ সকল আরোগ্য হইয়া যায়, আর কষ্টের কোন কারণ থাকে না। শরীরের অন্যান্য স্থানে ও চর্ম্মের উপরে যে সকল পীড়া হইতে দেখা যায়, চক্ষুর পাতাতেও তাহাদের অনেকগুলি হইয়া থাকে। এক্‌জিমা, ক্যান্সার এরিসিপেলস, স্ফোটক, রক্ত জমা বা একিমোসিস্, কড়া, নিভাই প্রভৃতি রোগ চক্ষুর পাতায় প্রকাশ পাইলে, অন্য স্থানে হইলে যেরূপ চিকিৎসা করিতে হয় এ স্থলেও সেইরূপ করিতে হইবে। তবে স্ফোটকাদি অস্ত্র করিলে যে দাগ থাকিয়া যায়, অন্য স্থানে তাহাতে তত ক্ষতি হয় না, কিন্তু পাতায় ইহারা বিশেষ অনিষ্ট উৎপাদন করিতে পারে; অতএব এ বিষয়ে চিকিৎসককে সাবধান হইতে হইবে। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, চক্ষুর পাতা বাহিরের দিকে কুঞ্চিত হওয়া বা একট্রোপিয়ন এবং ভিতরের দিকে কুঞ্চিত হওয়া বা এন্‌ট্রোপিয়ন, টোসিস বা চক্ষুর পাতা পড়িয়া যাওয়া প্রভৃতি কেবল অস্ত্রের সাহায্যে আরোগ্য হইয়া থাকে। বাস্তবিক তাহা নহে। আমরা অনেক স্থলে ঔষধ সেবন করাইয়া এই সকল পীড়া আরোগ্য করিয়া থাকি।

এনট্রোপিয়ন—ইহাতে চক্ষুর পাতা কোঁক্‌ড়াইয়া ভিতরের দিকে কুঞ্চিত হইয়া পড়ে। ইহার চিকিৎসায় নিম্নলিখিত ঔষধ সমুদায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে :—বোরাক্স, ক্যাল্‌কেরিয়া. লাইকোপোডিয়ম, মার্কিউরিয়স, এবং সল্‌ফর।

একট্রোপিয়ন—ইহাতে চক্ষর পাতা বাহিরের দিকে কুঞ্চিত হইয়া পড়ে। প্রথম অবস্থায় পাতা ফুলা থাকিলে এপিস দেওয়া যায়। পাতা স্ফীত ও প্রদাহিত, চক্ষু হইতে পূঁয ও জল পড়া প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে আর্জেণ্টম নাইট্রিকম প্রযোজ্য। হামেমিলিস অমিশ্র আরক বাহিক প্রয়োগ করিলে ইহাতে উপকার দর্শে। উপদংশের পর চক্ষুর পাতা ফুলিলে এবং চক্ষু হইতে অতিরিক্ত জল পড়িতে থাকিলে নাইট্রিক এসিড দেওয়া যায়।

চক্ষুর পাতার কিনারায় প্রদাহ বা ব্লেফোরাইটিস সিলিয়ারিস্‌—চক্ষুর অন্য স্থানের প্রদাহের সঙ্গে প্রায়ই এই পীড়া হইতে দেখা যায়। চক্ষুতে উত্তেজক ও তেজস্কর বস্তু পড়িলেও এই রোগ হইতে পারে। যে সকল রোগী দুর্ব্বলকারী রোগে আক্রান্ত হয়, যাহারা কৃশ হইয়া যায় এবং অপরিস্কার স্থানে বাস করে বা অপরিষ্কার থাকে, তাহাদিগের এই রোগ হইবার অধিক সম্ভাবনা। ভ্রূর মধ্যে উকুণ হইয়াও এই রোগ হইতে দেখা যায়। প্রথমে চক্ষুর পাতার কিনারা লাল, চক্‌চকে ও বেদনাযুক্ত হইয়া উঠে, এবং ভ্রূর গোড়ায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি বাহির হয় ; পরে সেইগুলি গলিয়া গিয়া ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে, এবং পূঁযে চক্ষুর পাতার চুলগুলি যোড়া লাগিয়া যায়। ক্রমে চুলগুলি উঠিয়া গিয়া টাক পড়িতে থাকে।

চিকিৎসা—চক্ষুর পাতা অতিশয় পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য। গরম জল বা দুগ্ধমিশ্রিত গরম জলে চক্ষু ধুয়াইয়া দিলে ও পরে মাখম লাগাইলে অনেক উপকার দর্শে। নিম্নলিখিত ঔষধ সকল সেবন করিলে পীড়া একেবারে নিঃশেষ হইয়া যায়।

একোনাইট—পীড়ার তরুণাবস্থায়, বিশেষতঃ যদি ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া হয়, তাহা হইলে একোনাইট উপকারী। চক্ষুর পাতা ফুলা, গরম ও শুষ্ক।

আর্জেণ্টম নাইট্রিকম—অধিক পূঁয পড়িয়া চুল সমুদায় যুড়িয়া যায়। ঠাণ্ডা জল লাগাইলে এবং বহির্বায়ুতে বেড়াইলে আরাম বোধ হয়।

আর্সেনিক—পাতার কিনারা অতিশয় জ্বালা করে ও ফুলিয়া পুরু হইয়া উঠে। চক্ষু হইতে জল পড়িয়া ক্ষত হয়। অস্থিরতা, পিপাসা, এবং জ্বালাজনক বেদনা।

অরম—চক্ষুর পাতা দানাযুক্ত বা গ্রানিউলার হইলে, এবং স্ক্রফুলা ও উপদংশজনিত পীড়ায়, এই ঔষধে বিশেষ উপকার হয়।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব—পেট-মোটা ও রোগগ্রস্ত বালকদিগের এই পীড়া হইলে এই ঔষধ উত্তম। মাথায় ঘর্ম্ম হয়, এবং হস্ত পদ শীতল থাকে।

ক্যান্থারিস—পুরাতন অবস্থায় যখন পাতা স্ফীত, কঠিন, এবং লাল হইয়া উঠে, তখন ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া গণ্য। এই ঔষধের নিম্ন ডাইলিউসন ব্যবহার করা উচিত, কিন্তু রোগের কিছু বৃদ্ধির ভাব দেখিলেই তৎক্ষণাৎ ঔষধ বন্ধ করিতে হইবে।

গ্রাফাইটিস—এই ঔষধ অনেক স্থলেই ব্যবহৃত হইয়া থাকে এবং যথেষ্ট উপকার দর্শে। যে সকল লোকের সর্ব্বদা একজিমা প্রভৃতি চর্ম্মরোগ হয় এবং চর্ম্ম ফাটিয়া রক্তপাত হয়, তাহাদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী।

মার্কিউরিয়স—এই রোগে মার্কিউরিয়স করসাইভস অধিক ব্যবহৃত হয়। পাতলা পূঁয পড়িয়া ক্ষত হয় এবং অধিক পরিমাণে জল নির্গত হইতে থাকে। পাতা ফুলিয়া শক্ত, লাল এবং বেদনাযুক্ত হয়। পূঁয শুকাইয়া মামড়ি পড়ে এবং উহা উঠাইয়া ফেলিলে রক্তপাত হয়। গরম লাগাইলে ও রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি হয়। পরিশ্রমেও রোগের বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

নক্সভমিকা—পরিপাকের দোষ জন্য পীড়া হইলে এই ঔষধ উপযোগী।

পল্‌সেটিলা—স্ত্রীলোক ও নম্র ধাতুর লোকের পীড়ায় ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই রোগের সঙ্গে যদি আঞ্জনি থাকে, তাহা হইলে এই দুই রোগই ইহাতে আরোগ্য হইয়া যায়। চুলকানি, জ্বালা, এবং পাতলা পূঁয পড়া।

সাইলিসিয়া—চক্ষুর পাতায় পূঁয পড়িয়া শুষ্ক হইয়া যায় এবং মামড়ি পড়ে। সামান্য চোট লাগিলেই রক্ত পড়ে। সমস্ত ঔষধ অপেক্ষা এই ঔষধেই অধিক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

সল্‌ফর—খোস, পাঁচড়া বসিয়া গিয়া এই রোগ হইলে ইহাতে উপকার হয়।

গ্রাফাইটিসের পর ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পাতায় একজিমানামক চর্ম্মরোগ থাকিলেও সল্‌ফর প্রযোজ্য।

চক্ষুর পাতায় অনেক প্রকার অর্ব্বুদ বা টিউমার হইয়া থাকে। ইহাদের মধ্যে আঞ্জনি বা ষ্টাই অথবা হর্ডিওলম প্রধান। এই স্থলে যে সমুদায় সেবেসস্ গ্লাণ্ড বা গ্রন্থি আছে, তাহারা স্ফীত ও প্রদাহিত হইয়া আঞ্জনি উৎপন্ন হয়। পল্‌সেটিলা ও ষ্টাফাইসেগ্রিয়া ইহার প্রধান ঔষধ। ইহাদের সাহায্যে আমরা অনেক রোগীকে রোগমুক্ত করিতে সক্ষম হইয়াছি। ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব ব্যবহারেও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। পূঁয আরম্ভ হইলে হিপার সল্‌ফর অথবা সাইলিসিয়াতে ফল দর্শে। অনেকে ফেরম এবং থুজা সেবনের পরামর্শ দিয়া থাকেন।

চক্ষুর পাতার আকুঞ্চন—ইহাকে নিক্‌টিটেসন বলে। ইহাতে অনেক সময়ে বড় কষ্ট হইয়া থাকে। পলসেটিলা ইহার উত্তম ঔষধ। স্নায়বিক ধাতু-প্রধান রোগীর পক্ষে ইগ্নেসিয়া উপকারী। কিছুতেই ভাল না হইলে চস্‌মা ব্যবহার করা উচিত।

ল্যাক্রিমেল স্যাকের তরুণ ও পুরাতন প্রদাহ অনেক স্থলে হইতে দেখা যায়। কঞ্জংটাইভার প্রদাহ ও তাহার সঙ্গে সর্দ্দি থাকিলেই এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা। সর্ব্বদা ঠাণ্ডা লাগান, চক্ষু হইতে ক্রমাগত জল পড়া, প্রভৃতি কারণ হইতেও এই রোগ উদ্ভূত হয়। প্রথমে আক্রান্ত স্থান ফুলিয়া লাল হয় ও তথায় অতিশয় বেদনা অনুভূত হইতে থাকে। যদি শীঘ্র প্রদাহ থামিয়া না যায়, তাহা হইলে চর্ম্ম ফাটিয়া পূঁয বাহির হয় এবং নালী ঘা বা ফিষ্টুলা ল্যাক্রিমেলিরূপে পরিণত হয়। এই শেষোক্ত অবস্থা আরোগ্য হওয়া অতিশয় সুকঠিন। এই অবস্থা ঘটিলে ল্যাক্রিমেল ক্যানাল বন্ধ হইয়া ষ্ট্রিক্‌চার হইয়া পড়ে। অনেক স্থলে সলাকা দ্বারা ষ্ট্রিক্‌চার প্রসারিত করা হইয়া থাকে। এই কার্য্য অতি সাবধানে করা উচিত; নতুবা অনেক অনিষ্ট ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা—আমরা ঔষধ সেবন করাইয়া প্রদাহ নিবারণ ও ষ্ট্রিক্‌চার বিনাশ করিতে পারি। নিম্নলিখিত ঔষধ সমুদায় ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

একোনাইট—এই ঔষধে প্রদাহ, বেদনা, স্ফীততা প্রভৃতি সমস্ত কষ্টকর

লক্ষণ দূরীভূত হয় ও রোগী সুস্থ বোধ করে। জ্বর, পিপাসা, অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ইহা প্রয়োগ করা যায়।

বেলেডনা—এই ঔষধে প্রদাহের তরুণ অবস্থায় স্ফীততা, রক্তিমতা ও বেদনা নিবারিত হয়। মাথাধরা, চক্ষু রক্তবর্ণ প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধ উপকারী।

হিপার সল্‌ফর—এই ঔষধে পূয নির্গত হয়। অল্প ঠাণ্ডা লাগিলেই রোগ বৃদ্ধি পায়।

পল্‌সেটিলা—পাতলা, সাদা ও অধিক পরিমাণে পূয পড়ে। রোগীর পেটের অসুখ থাকিলে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

রস্‌টক্স—পূয না হইয়া আক্রান্ত স্থান প্রদাহিত ও লাল হইয়া স্ফীত হয়। উহা এরিসিপেলসের আকার প্রাপ্ত হইলে এবং অন্যান্য ঔষধে উপকার না হইলে রস্‌টক্স দেওয়া যায়।

সাইলিসিয়া—পুরাতন রোগে এই ঔষধ অধিক ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে; এই ঔষধে অধিক পূযনিঃসরণ নিবারিত হয়।

কিশ্চুলা ল্যাক্রিমেলিস হইলে, নাইট্রিক এসিড, সাইলিসিয়া, হিপার সল্‌ফর, ফস্ফরস, মার্কিউরিয়স এবং ফ্লুরিক এসিড ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পূয সর্ব্বদা পরিষ্কার করিয়া দেওয়া উচিত। পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করিবে, এবং যাহাতে হিম না লাগে ও জলে ভিজিতে না হয়, তৎপ্রতিও দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

রেটিনার প্রদাহ বা রেটিনাইটিস।

রেটিনার প্রদাহ অনেক প্রকারের হইয়া থাকে। তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার প্রধান ;—(১) সামান্য রেটিনাইটিস, (২) সিফিলিটিক, (৩) এলবিউমিনিউরিক বা ডায়েবিটিক; (৪) সিরস, (৫) রেটিনাইটিস পিগ্‌মেণ্টোসা। এই সমুদায়ই এক প্রকার পীড়া, কেবল কারণভেদে ভিন্ন ভিন্ন নাম প্রাপ্ত হইয়াছে। চক্ষুর অতিরিক্ত ব্যবহার এবং উত্তেজনা, আহারের অভাব এবং অপুষ্টিকারিতা প্রভৃতি এই রোগের কারণ বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে।

এই রোগের চিকিৎসা করিবার অগ্রে রোগীর চক্ষু সম্পূর্ণরূপে স্থির ও কার্য্য-হীন রাখিতে হইবে, নতুবা ঔষধপ্রয়োগে কোন ফল হয় না। পুস্তকপাঠ, ক্রমাগত লেখা, সূচিকার্য্য প্রভৃতি যে সকল কার্য্যে চক্ষু অতিরিক্ত ব্যবহৃত হয়, তৎসমস্ত একেবারে পরিত্যাগ করিতে হইবে। অতিরিক্ত আলো ব্যবহার করা উচিত নহে। আমাদের একটী রোগী ক্রমাগত অতি প্রখর কিরোসিন-ল্যাম্পের আলোকে অনেক রাত্রি পর্য্যন্ত পাঠ করিতেন। তাঁহার এই পীড়া হইলে আমরা প্রথমে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অকৃতকার্য্য হইয়াছিলাম। পরে কারণ অনুসন্ধান করিয়া তাহা নিবারণ করায় অল্প দিনের মধ্যেই দৃষ্টিশক্তির উন্নতি হইয়া পীড়া আরোগ্য হইয়াছিল।

বেলেডনা—অপ্‌টিক নার্ভ ও রেটিনার প্রদাহের পক্ষে এই ঔষধ অতীব উপকারী, কিন্তু পীড়ার প্রবল ও তরুণ অবস্থায় ইহাতে যেরূপ ফল দর্শে, পুরাতন অবস্থায় সেরূপ হয় না। কন্‌কনানি বেদনা, কখন কখন বা দপ্ দপ্ করা, মাথাধরা, আলো অসহ্য, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, বৈকালে ও সন্ধ্যার সময় পীড়ার বৃদ্ধি হয়।

ব্রাইওনিয়া—সিরস রেটিনাইটিসে এই ঔষধ উপযোগী। চক্ষুর সম্মুখে কাল দাগ দেখা, চক্ষুতে তীক্ষ্ণ বেদনা, চক্ষু নাড়িলে বেদনার বৃদ্ধি হয়, মাথা গরম বোধ।

মার্কিউরিয়স—রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি, আলোর সম্মুখে থাকিলে চক্ষু খসিয়া যায়। উপদংশজনিত পীড়ায় এই ঔষধের কার্য্য অধিক।

ফস্ফরস—রেটিনার প্রদাহ, বিশেষতঃ যদি উহা রক্তস্রাব হইয়া হয়। আলোক অসহ্য বোধ, অল্প আলোতে ভাল দেখিতে পাওয়া যায়, চক্ষুর সম্মুখে মাছি উড়িয়া বেড়াইতেছে বোধ।

পল্‌সেটিলা—এই রোগে অত্যন্ত মাথাধরা, পেটের অসুখ এবং ঋতুর দোষ থাকিলেও ইহাতে উপকার হয়।

উপদংশজনিত পীড়ায় এসাফেটিডা, অরম, কেলি আইওড, মার্কিউরিয়স, হিপার সলফর প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

এল্‌বিউমিনিউরিয়া জন্য পীড়ায় এপিস, আর্সেনিক, জেল্‌সিমিয়ম, ক্যাল্‌মিয়া মার্কিউরিয়স কর, ফস্ফরস প্রভৃতি প্রযোজ্য।

ডায়েবিটিস-জনিত পীড়ায় ডায়েবিটিসের ঔষধ সমুদায় ব্যবহৃত হয়। অনেকে এই অবস্থায় সিকেলি প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

রেটিনাইটিস পিগ্মেণ্টোসাতে লাইকোপোডিয়ম্, নক্সভমিকা, এবং ফস্ফরস উত্তম।

দৃষ্টিহীনতা ও দৃষ্টির অভাব, এম্বাইওপিয়া ও এমরসিস।

অল্প বা অধিক পরিমাণে দর্শনশক্তির অভাব হওয়াকেই উপরি-উক্ত দুইটী রোগ বলিয়া নির্দ্দেশ করা হইয়া থাকে। ইহাতে চক্ষুর আভ্যন্তরিক আবরণ সমুদায়ের কোন প্রকার পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না, কেবল স্নায়বিক কারণ জন্যই এই প্রকার দৃষ্টির অভাব ঘটিয়া থাকে।

কেবল ঔষধসেবনেই এই রোগ আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা। চক্ষু সম্বন্ধীয় কোন লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া চিকিৎসা করা একপ্রকার অসম্ভব, কারণ দৃষ্টিহীনতা ব্যতীত ইহার আর কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। দৈহিক এবং অন্যান্য লক্ষণ দেখিয়াই চিকিৎসা করিতে হয়। এই রোগে নিম্নলিখিত ঔষধ সমুদায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে:—আর্জেণ্টম নাইট্রিকম্, অরম, বেলেডনা, চায়না, ইগ্নেসিয়া, নক্সভমিকা, ফস্ফরস, রুটা, সিপিয়া, সল্ফর, এবং টেবেকম।

অতিরিক্ত মদ্যপান বা তামাকুসেবন জন্যই এই রোগ হইতে দেখা যায়। অতিরিক্ত মদ্যপান জন্য হইলে নক্সভমিকা এবং টেরিবিন্থিনা উত্তম। নক্সের ক্রিয়া অতি আশ্চর্য্য। অতিরিক্ত তামাকু ব্যবহার জন্য রোগ হইলে আর্সেনিক উত্তম।

অর্দ্ধ-দৃষ্টি বা হেমিওপিয়া।

শারীরিক অবস্থা মন্দ হইলে অথবা মস্তিষ্কের ভিতরে অর্ব্বুদ বা অন্য পীড়া হইলে এই রোগ হইতে দেখা যায়। অর্ব্বুদ ইত্যাদি হইলে রোগের প্রতিকার করা এক প্রকার অসাধ্য হইয়া উঠে।

কেবল শরীরের বা কোন বস্তুর উপর অর্দ্ধ দেখিলে অরম. ডিজিটেলিস, এবং জেল্‌সিমিয়ম প্রধান।

দক্ষিণ দিকে না হইলে, সাইক্লেমেন, লিথিয়া কার্ব, এবং লাইকোপোডিয়ম।

ক্যাল্‌কেরিয়া, চায়না, সল্‌ফর, কুইনাইন, সিপিয়া, ষ্ট্রামোনিয়ম প্রভৃতিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ডবল দৃষ্টি বা ডিপ্লোপিয়া।

এগারিকস, ডিজিটেলিস, পিট্রলিয়ম, পল্‌সেটিলা, এবং ভেরেট্রম প্রভৃতি ঔষধ এই রোগে প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

রাত্রি-অন্ধতা বা হিমারেলোপিয়া।

আমরা অনেক সময়ে দেখিতে পাই যে, কোন প্রকার কঠিন পীড়ার পর এই রোগ প্রকাশ পায়। বাস্তবিক শারীরিক দুর্ব্বলতা জন্যই এই পীড়া হইয়া থাকে। লাইকোপোডিয়ম ইহার সর্ব্বপ্রধান ঔষধ। ইহাতে অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। বেলেডনাও উত্তম।

চায়না, হাইওসায়েমস, এবং র‍্যানন্‌কিউলস বল্‌বও আবশ্যক হইতে পারে।

দিবা-অন্ধতা বা নিক্‌ট্যালোপিয়া।

অধিক আলো লাগিয়া অনেক সময়ে এই অবস্থা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অধিক আলো হইতে চক্ষুকে রক্ষা করিবার চেষ্টা করা উচিত। সবুজ রংএর চস্‌মা অথবা সবুজ কাপড়ের ঘেরাটোপ করিয়া চক্ষু আবৃত রাখা কর্ত্তব্য। ফস্ফরস সেবনে এই রোগ আরোগ্য হইতে পারে।

নিকট দৃষ্টি বা মাইওপিয়া।

এই পীড়ার লোকে প্রায় চস্‌মা ব্যবহার করিয়া থাকেন, ইহাতে অনেক সময়ে উপকার হয়, সন্দেহ নাই, কিন্তু যখন রোগ ক্রমাগত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতে থাকে, তখন ঔষধ সেবন এবং অন্যান্য নিয়ম প্রতিপালন করা উচিত। প্রথমতঃ অল্প আলোতে কষ্ট করিয়া পুস্তক পাঠ করা বা অন্য কোন কার্য্যে নিযুক্ত থাকা অকর্ত্তব্য, মাথা নীচু করিয়াও কোন কাজ করা অবৈধ, ইহাতে রোগের বৃদ্ধি হইতে পারে। অনেকে চক্ষুতে এট্রপিয়ার বিন্দু প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। ইহাতে সাময়িক উপকার হয় বটে, কিন্তু চক্ষুতারক বিস্তৃত হইয়া দৃষ্টির অসুবিধা উপস্থিত হয়; আবার ক্রমাগত এট্রপিয়া ব্যবহার করাতে অন্য রোগ আনীত হইতে পারে, সুতরাং এট্রপিয়া ব্যবহার করা উচিত নহে।

আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগেই যাহা কিছু উপকার হইবার সম্ভাবনা। জেবরেণ্ডাই এবং ফাইসষ্টিগ্‌মা ইহার প্রধান হোমিওপ্যাথিক ঔষধ।

জেবরেণ্ডাই—একোমোডেসনের আক্ষেপ এবং সিলিয়ারি পেশীর উত্তেজনা থাকিলে এই ঔষধ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। দূরের বস্তু ঝাপ্‌সা দেখা এবং দৃষ্টি অপসারিত হওয়া, চক্ষু ব্যবহার করিলে বমনোদ্রেক ও মাথা ঘোরা, অল্প চেষ্টাতেই চক্ষুর ক্লান্তিবোধ ও উত্তেজনা, বিশেষতঃ সেলাই করিলে ঐ ভাব অধিক হয়, চক্ষুর পাতা নাচিতে থাকে, চক্ষুগোলকে বেদনা।

ফাইসষ্টিগ্‌মা—সিলিয়ারি পেশীর আক্ষেপ, অনেকক্ষণ পড়িতে পারা যায় না, ক্রমে পুস্তক চক্ষুর অধিকতর নিকটে আনিতে হয়। চক্ষুর পাতা নাচিতে থাকে, চক্ষুর চারি দিকে আক্ষেপ উপস্থিত হয়। কনীনিকা সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে। এই সমুদায় অবস্থায় এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

চক্ষুপ্রদাহের পর মাইওপিয়া হইলে পল্‌সেটিলা ও সল্‌ফর দেওয়া যায়।

পারদঘটিত দোষ জন্য হইলে কার্ব্ব ভেজ ও নাইট্রিক্ এসিড্।

বিকারজ্বরের পর বা দুর্ব্বলতা জন্য হইলে ফস্ফরিক এসিড।

সিলিয়ারি পেশীর আক্ষেপ জন্য হইলে ফাইসষ্টিগ্‌মা।

নক্সভমিকা, পল্‌সেটিলা, সল্‌ফর প্রভৃতি ঔষধও অনেক সময়ে ব্যবহৃত হইয়া থাকে এবং তাহাতে উপকার পাওয়া যায়।

পুষ্টিকর আহার গ্রহণ, পরিমিত পরিশ্রম, এবং স্বল্প ব্যায়াম করিলে বিশেষ উপকার হয়। চক্ষুর অতিরিক্ত ব্যবহার যে সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। পীড়ার তরুণ অবস্থা গত হইলে চস্মার সাহায্যে অল্প অল্প পাঠ করা মন্দ নহে।

বক্রদৃষ্টি বা ষ্ট্রাবিস্‌মস্—অনেক কারণ বশতঃ এই রোগ হইয়া থাকে। ইহাকে টেরা বলে। আক্ষেপ বশতঃ পীড়া হইলে বেলেডনা, হাইওসায়েমল্‌ ও সাইকিউটা দেওয়া যায়। কৃমি জন্য রোগ হইলে স্পাইজিলিয়া, সিনা ও সাইক্লেমেন ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শিশুকাল হইতে হইলে ও পিতামাতার পীড়া জন্য হইলে এই রোগ ভাল হইবার সম্ভাবনা নাই।

তৃতীয় অধ্যায়।

কর্ণরোগ।

কর্ণকুহরের বা একষ্টার্নেল ইয়ারের পীড়া।

কর্ণের মধ্যে কোন পদার্থ বা পতঙ্গাদি প্রবিষ্ট হইয়া অনেক সময়ে অত্যন্ত কষ্টদায়ক হইয়া উঠে। তাড়াতাড়ি করিয়া সেই সমুদায় বাহির করিবার চেষ্টা করিলে অতীব অনিষ্ট উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এইরূপ অবস্থায় আমরা কর্ণের ভিতরে জোরে গরম জলের পিচকারী দিয়া উপকার পাইয়াছি। কর্ণের মধ্যে ময়লা বা মোমের মত এক প্রকার পদার্থ জমিয়া শক্ত হইয়া পড়ে। তাহাতেও গরম জলের পিচকারী ব্যবহার করা উচিত। এই গুলি বাহির হইয়া গেলেও যদি কর্ণ ভারি ও বেদনাযুক্ত থাকে, শ্রবণের ব্যাঘাত হয়, এবং মথাঘোরা ও কর্ণ ভোঁ ভোঁ করা পর্য্যন্ত প্রকাশ পায়, তাহা হইলে পল্‌সেটিলা, সল্‌ফর, হিপার সল্‌ফর, মার্কিউরিয়স প্রভৃতি ঔষধ লক্ষণানুসারে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

অনেক সময়ে কর্ণের মধ্যে ব্রণ বা স্ফোটক হইয়া অতিশয় কষ্টদায়ক হইয়া থাকে। ইহাতে জ্বর, অনিদ্রা, ক্ষুধারাহিত্য, জ্বালা, যন্ত্রণা হইয়া রোগীকে শয্যাগত করিয়া ফেলে, সুতরাং যত্ন করিয়া চিকিৎসা করিতে হয়। রোগীর এত যন্ত্রণা হয় যে, তাহা কোন মতেই সহ্য হয় না। এরূপ অবস্থায় প্রথমে বেলেডনা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। অধিকাংশ স্থলে কেবল এই ঔষধ সেবনেই সমস্ত কষ্ট দূর হইয়া যায়। অনেক সময়ে আর্ণিকা দ্বারা বেদনার উপশম হয়। সাইলিসিয়া বা হিপার সল্‌ফর সেবন করিতে দিলে শীঘ্র পূঁয হইয়া আরোগ্য-কার্য্য সাধিত হইয়া থাকে। গরম জলের সেক দিলে অনেক সময়ে উপকার হয়।

কর্ণের মধ্যে একজিমানামক চর্ম্মরোগ হইতে দেখা যায়। এই পীড়া অতিশয় কষ্টদায়ক, এবং অনেক দিন পর্য্যন্ত চিকিৎসা না করিলে আরোগ্য হয় না। প্রথমে কর্ণের বাহিরে এবং ভিতরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি প্রকাশ পায়, সেই ফুস্কুড়ি গলিয়া পূঁয এবং জলবৎ পদার্থ নির্গত হইয়া ক্ষত উৎপন্ন হয়। পরে

কর্ণ ফুলিয়া উঠে এবং ফাটিয়া যায়। ইহা অত্যন্ত চুলকায় এবং জ্বালা করে। ইহাতে জ্বর পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। কিন্তু চুলকাইলে ইহা অত্যন্ত কষ্টদায়ক হয়। এই পীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

এলিউমিনা—কর্ণের মধ্যে প্রদাহ ও স্ফীততা, ভিতরে শুষ্ক বোধ ও চিড়িক্ মারিয়া উঠা।

এপিস—প্রদাহিত স্থান স্ফীত ও চক্‌চকে লালবর্ণ; হুলবিদ্ধ এবং জ্বালা করার মত বেদনা।

আর্সেনিক—যখন একজিমা জ্বালা করে, কণ্টকবিদ্ধবৎ বেদনা থাকে, কামড়ায়, ভয়ানক চুলকাইতে থাকে, এবং পাতলা ও জ্বালাজনক পূঁয পড়ে, তখন এই ঔষধ প্রযোজ্য।

ক্রোটন—যখন কর্ণের ভিতরে ও বাহিরে গরম বোধ হয়, লাল হয় ও ফুস্কুড়ি বাহির হয়, এবং যখন ভয়ানক চুলকানি হইতে থাকে ও যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়, তখন ক্রোটন উপকারী।

গ্রাফাইটিস—স্ক্রফুলাধাতুগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। কর্ণের উপরের চর্ম্ম ফাটিয়া যায় এবং পূঁয শুষ্ক হইয়া মামড়ি পড়ে। কর্ণের ভিতরে গরম বোধ, চুলকানি ও জ্বালা, কর্ণের পশ্চাতেও পূঁয ও চুলকানি।

মার্কিউরিয়স—রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি, পাতলা এবং জ্বালা ও ক্ষতজনক পূঁয পড়ে।

পল্‌সেটিলা—দুর্ব্বলধাতু ও বালকদিগের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী। পূঁয পাতলা ও সাদা, কিন্তু জ্বালাজনক নহে।

রস্‌টক্স—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জলযুক্ত ফুস্কুড়ি, অতিশয় চুলকানি, ফুলিয়া উঠা ও লাল হওয়া।

সাইলিসিয়া—শুষ্ক, তুষের মত চর্ম্ম উঠিয়া যায়, ক্ষত হইতে গাঢ় পূঁয পড়ে; রোগী স্ক্রফুলাধাতুগ্রস্ত।

সল্‌ফর—আর্সেনিক ও রস্‌টক্স প্রয়োগে উপকার না হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। অন্যান্য ঔষধের সঙ্গে ইহা প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে।

টেলিউরিয়ম্—একজিমার সঙ্গে কাণ-পাকা থাকে, কর্ণ হইতে মৎস্যের

গন্ধের মত গন্ধযুক্ত পূঁয পড়িতে থাকে ; এই পূঁয যেখানে লাগে সেই স্থলেই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি বাহির হইতে থাকে।

কর্ণকুহরের বা মিডল্ ইয়ারের পীড়া।

কর্ণকুহরের তরুণ সর্দ্দি—মস্তিষ্কে সর্দ্দি সঞ্চিত হইয়া এবং সদাসর্ব্বদা ঠাণ্ডা লাগিয়া এই পীড়া হইতে দেখা যায়। পদদ্বয় ভিজা ও শীতল রাখিলেও ইহা হইতে পারে। হাম, বসন্ত প্রভৃতি কণ্ডুরোগ এবং ক্রমিক জ্বরভোগের পর, অথবা কোন প্রকাশ্য কারণ ব্যতিরেকেও এই রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রথমে কর্ণে ভার বোধ হয়, শুনিতে কষ্ট হয় এবং কর্ণের মধ্যে নানারূপ শব্দ হইতে থাকে। এই সমুদায় লক্ষণ বৃদ্ধি পায় ও বেদনা রাত্রিকালে বাড়ে ; প্রলাপ, মাথাঘোরা, বমনোদ্রেক, গলদেশের সর্দ্দি, জ্বর এবং অস্থিরতা পর্য্যন্তও হইতে দেখা যায়। ওটস্কোপনামক যন্ত্র দ্বারা দেখিলে কর্ণের মধ্যে রক্তাধিক্য ও স্ফীততার চিহ্ন দেখা যায়। এই রোগ কখন কখন অতি সামান্যভাবে প্রকাশ পায়। তাহাতে বেদনা ইত্যাদি বড় থাকে না, কেবল কর্ণে সামান্যরূপ শব্দ অনুভূত হয় এবং বধিরতা প্রকাশ পায়, ভিতরে কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। রোগী ইহা সামান্য মনে করিয়া সবধান হয় না ; কিন্তু পীড়া এইরূপে বার বার প্রকাশ পাইয়া বদ্ধমূল হইয়া দাঁড়ায়। তরুণ প্রদাহের পর কর্ণে শ্লেষ্মার মত পদার্থ সঞ্চিত হয় বটে, কিন্তু তাহা পূঁযে পরিণত হয় না, শোষিত হইয়া যায়। ইহার চিকিৎসাও অতি সামান্য, কোন ঔষধ সেবন করিবার বড় আবশ্যক হয় না। বেদনা অধিক হইলে গরম জলের সেক দিলেই যথেষ্ট হইতে পারে, বেদনা নিবারিত হইয়া সমুদায় কষ্ট দূর হয়। কর্ণের মধ্যে যাহাতে কোন দ্রব্য সঞ্চিত হইতে না পারে, তাহার উপায় করা আবশ্যক। গরম জলের পিচকারী দিলেই এ উদ্দেশ্য যথেষ্ট সাধিত হইতে পারে। যাহাতে পূঁয উৎপন্ন হইতে না পায়, তাহার উপায় করিলেই যথেষ্ট হইল। আমরা কখন কখন একোনাইট এবং কখন বা বেলেডনা প্রয়োগ করিয়া অনেক উপকার পাইয়াছি।

কর্ণে পূঁযসঞ্চয়—ইহাকে ওটোরিয়া কহে। প্রায় অধিকাংশ স্থলে, অনেক

দিন পর্য্যন্ত সর্দ্দিভোগের পর এই রোগ আরম্ভ হইতে দেখা যায়। এইরূপে পূঁয উৎপন্ন হইয়া এমন কি কর্ণের পর্দ্দা প্রভৃতিও নষ্ট হইতে পারে। ইহাতে অতিশয় বেদনা, জ্বর, প্রলাপ পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায। ভিতরে দৃষ্টি করিলে অভ্যন্তরস্থ স্থান সমুদায স্ফীত, রক্তবর্ণ এবং হলুদ বা শুভ্রবর্ণ পূঁযে পরিপূর্ণ দেখা যায়। টিম্পেনমের ভিতরে যে পর্দ্দা আছে, তাহা স্ফীত ও বাহিরের দিকে ঝুলিয়া আছে বোধ হয। এই অবস্থা অধিক দিন স্থায়ী হইলে পুরাতন আকার ধারণ করে। কর্ণের সঙ্গে মস্তিষ্কের অতি নিকট সম্বন্ধ আছে। সুতরাং পীড়া ক্রমাগত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে ক্রমে মস্তিষ্ক পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইয়া ভয়ানক অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে; এমন কি অনেক সময়ে জীবননাশ পর্য্যন্তও হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—অধিকাংশ স্থলেই কেবল ঔষধ সেবন করাইয়া রোগের উপশম অথবা সম্পূর্ণ আরোগ্যকার্য্য সাধিত হইতে পারে। কখন কখন বাহ্যিক প্রয়োগ বিধানও অবলম্বিত হইয়া থাকে।

একোনাইট—রোগের প্রথমাবস্থায একোনাইট অতিশয় উপকারী। যখন জ্বর থাকে, কর্ণে অতিশয় বেদনা হয়, কর্ণ শুষ্ক ও ভারি বোধ হয, মাথাঘোরা থাকে, কর্ণের বেদনা মস্তক পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয, তখন এই ঔষধ প্রযোজ্য।

এপিস— কর্ণে জ্বালা ও হুলবিদ্ধবৎ বেদনা, কর্ণে ভয়ানক চুলকানি। যদি কণ্ডুরোগের পর এই পীড়া উপস্থিত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধে ফল দর্শে।

আর্সেনিক—কর্ণের যন্ত্রণায় যদি রোগী ছট্‌ফট্ করে এবং অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, বেদনা থাকিয়া থাকিয়া প্রকাশ পায়, শীতবোধ ও জ্বালা থাকে, এবং কর্ণে শুনিতে পাওয়া না যায়, তাহা হইলে আর্সেনিকে উপকার হয়।

বেলেডনা—কর্ণের পীড়ায মস্তকে রক্তাধিক্য, মাথাধরা, দপ্‌দপ্ করা, প্রলাপ, চক্ষু রক্তবর্ণ, এবং তথায় অত্যন্ত বেদনা।

ক্যান্থারিস—কর্ণের পীড়ার সঙ্গে সঙ্গে গলদেশে বেদনা, গলাধঃকরণে বেদনার বৃদ্ধি।

হিপার সলফর—পূঁয হইবার পূর্ব্বে এই ঔষধ ব্যবহার করিলে পূঁষ নিবারিত হয। যদি পূঁয হইয়া পড়ে, তবে ইহাতে তাহা বাহির হইয়া যায় ও আর পূঁয সঞ্চয় হইতে পারে না। গলক্ষত হইলে এই ঔষধে আরোগ্য হয়।

মার্কিউরিয়স—কর্ণের পীড়ায় এই ঔষধ অতিশয় উপযোগী। কর্ণে তীক্ষ্ণ হুলবিদ্ধবৎ বেদনা, চিড়িক্‌মারা, রাত্রিকালে বেদনার বৃদ্ধি, অতিশয় ঘর্ম্ম।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব—এই ঔষধ কর্ণের পূঁয়ের পক্ষে অতীব উপযোগী। শিশুদিগের পীড়ায় ও স্ক্রফুলাধাতুগ্রস্ত রোগীর পক্ষে ইহা মহৌষধ।

আমাদের একটী রোগীর পীড়া অন্য কোন ঔষধেই আরোগ্য না হওয়াতে তাহাকে আমরা সপ্তাহে এক মাত্রা করিয়া ক্যাল্‌কেরিয়া ৩০শ ও সল্‌ফর ৩০শ সেবন করিতে দি, এবং তাহাতে সে রোগমুক্ত হইয়াছিল।

পল্‌সেটিলা—সর্দ্দিজনিত প্রদাহে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক; সুতরাং ইহাতে রোগের বৃদ্ধি হইতে পারে না, ক্রমে উপশম হইতে থাকে। আমরা ইহা দ্বারা অনেক রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি। পীড়া যখন পুরাতন হইয়া পড়ে, অথবা প্রথম হইতেই পুরাতন আকার ধারণ করে, তখন উপরি-লিখিত ঔষধগুলি ব্যবহার করিলেই বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। বিশেষতঃ মার্কিউরিয়স, হিপার সল্‌ফর, পলসেটিলা প্রভৃতি প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য। দীর্ঘকালস্থায়ী রোগে আমরা সাইলিসিয়া এবং ফ্লুরিক এসিড প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল পাইয়াছি। সর্ব্বদা ক্রমাগত পিচকারী ব্যবহার করা উচিত নহে, তাহাতে অনিষ্ট ঘটিতে পারে। কাণ পরিষ্কার রাখিতে হইলে তুলি দ্বারা আস্তে আস্তে ধৌত করিয়া দিলেই চলিতে পারে। রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, এবং রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে, লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে।

শ্রবণশক্তির হ্রাস বা হার্ডনেস অব্‌ হিয়ারিং।

অনেক কারণবশতঃ শ্রবণশক্তির হ্রাস বা সম্পূর্ণ বধিরতা উপস্থিত হয়। অনেক চিকিৎসক ইহাকে একটী লক্ষণ মাত্র বলিয়া বর্ণন করিয়া থাকেন। অতএব ইহার কারণ ও নিদানতত্ত্ব আলোচনা না করিয়া, আমরা এ স্থলে কেবল ইহার ঔষধতত্ত্বের বিষয় প্রকটিত করিতেছি। প্রধান প্রধান ঔষধের লক্ষণাদি এ স্থলে লিপিবদ্ধ করা যাইতেছে।

কর্ণে রক্তাধিক্য জন্য রোগ হইলে এবং তৎসঙ্গে গুণ্‌গুণ্‌ শব্দ প্রভৃতি

থাকিলে অরম, বেলেডনা, কষ্টিকম, গ্রাফাইটিস, মার্কিউরিয়স, ফস্ফরস, পল্সেটিলা, সাইলিসিয়া এবং সল্ফর প্রয়োগ করা যায়।

অডিটারি স্নায়ুর পক্ষাঘাত জন্য পীড়া হইলে আর্ণিকা, বেলেডনা, নক্সভমিকা, পিট্রলিয়ম, ফস্ফরস, ফস্ফরিক এসিড্, পল্সেটিলা।

সর্দ্দি জন্য হইলে একোনাইট, আর্সেনিক, বেলেডনা, ক্যামমিলা, মার্কিউরিয়স, পল্সেটিলা, ক্যাল্কেরিয়া।

নাসিকা বা কর্ণ হইতে পূঁয পড়া হঠাৎ বন্ধ হইয়া পীড়া হইলে হিপার সল্ফর, ল্যাকেসিস, লিডম।

হাম প্রভৃতি কণ্ডুরোগের পর হইলে বেলেডনা, মার্কিউরিয়স, ফস্ফরস, পল্সেটিলা সল্ফর, কার্ব্বভেজ।

অতিরিক্ত পারদ ব্যবহারের পর—এসাফেটিডা, নাইট্রিক এসিড্, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া, অরম, কার্ব্বভেজ, হিপার।

পুরাতন জ্বরের পর—ক্যাল্কেরিয়া, পল্সেটিলা, সল্ফর।

কর্ণে ক্ষত হইলে ক্যাল্কেরিয়া, গ্রাফাইটিস, লাইকোপোডিয়ম, মার্কিউরিয়স, নাইট্রিক এসিড্, পল্সেটিলা, ও সল্ফর।

বেলেডনা—বোধ হয় যেন কর্ণের অভ্যন্তরভাগ একখানা চর্ম্ম দ্বারা আবৃত রহিয়াছে, গর্জ্জনবৎ, ঘণ্টাবাজার মত ও অন্যান্য রূপ শব্দ অনুভূত হয়। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, মাথাধরা, সংন্যাস, মেনিঞ্জাইটিস এবং টাইফয়েড্ জ্বরের পর বধিরতা।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব—বধিরতা, বোধ হয় যেন কর্ণ বন্ধ হইয়া আছে, সর্ব্বদা ঝন্ঝন্, গর্জ্জন বা ঘণ্টাবাজার শব্দ, কর্ণে দপ্দপ্ করা ও গরম বোধ, কর্ণ শুষ্ক বা পচা পূঁযযুক্ত, মস্তকে কন্কন্ করা, কুইনাইন সেবনের পর বধিরতা, কর্ণে পলিপস্ জন্য পীড়া।

কার্ব্বভেজিটেবিলিস—কণ্ডুরোগ এবং অতিরিক্ত পারদ ব্যবহারের পর পীড়া। কর্ণ অত্যন্ত শুষ্ক, কর্ণের সম্মুখে যেন কোন ভারি বস্তু রহিয়াছে বোধ, কর্ণ বন্ধ, কর্ণে ময়লা না জমা।

কষ্টিকম—কর্ণ বন্ধ এবং গুণ্গুণ্ ও গর্জ্জনবৎ শব্দ, কর্ণে পূঁযসঞ্চয়, বাতজনিত কর্ণবেদনা, বায়ু অসহ্য বোধ।

চায়না—কর্ণে গুণ্ গুণ্ করা ও ঘণ্টাবাজার মত শব্দ, শুনিতে কষ্ট; কর্ণে যেন কিছু বাধিয়া শ্রবণশক্তির হ্রাস হইতেছে।

জেল্‌সিমিয়ম—সর্দ্দিজনিত পীড়া, গলায় বেদনা হইয়া কর্ণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, হঠাৎ কর্ণ বন্ধ হইয়া শ্রবণশক্তির অভাব, কর্ণে জলপ্রবেশের মত শব্দ।

গ্রাফাইটিস—কর্ণের শুষ্কতা জন্য শ্রবণশক্তির অভাব, কর্ণে প্রতিধ্বনি হয়, গাড়িতে চড়িলে ও হাঁটিলে শ্রবণের ব্যাঘাত, বোধ হয় যেন কর্ণে বায়ু প্রবেশ করিতেছে; কর্ণ হইতে পচা পূঁয পড়ে, কর্ণের চারি দিকে ফুস্কুড়ি ও এক্‌জিমা।

মার্কিউরিয়স—হঠাৎ শ্রবণশক্তির অভাব, ঢোক গিলিলে আরাম বোধ হয়। কর্ণে প্রতিধ্বনি শ্রুত হয়, কর্ণে সর্ব্বদা শীতল বোধ। মস্তকে, কর্ণে এবং দন্তে বাতের বেদনা।

ফস্‌ফরস্—বধিরতা, তৎসঙ্গে হস্ত পদ শীতল, মনুষ্যের শব্দ শুনিতে কষ্ট, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, দপ্‌দপ্ করা, বিকারজ্বরের পর বধিরতা।

ফস্ফরিক এসিড্—শারীরিক ও মানসিক দুর্ব্বলতা জন্য এবং কঠিন রোগভোগের পর বধিরতা, কর্ণের খুব নিকটে অল্প শব্দ করিলে শুনিতে পাওয়া যায় না, কিন্তু কিঞ্চিৎ দূরে কিছু শুনা যায়।

পল্‌সেটিলা—বধিরতা, বোধ হয় যেন কর্ণ বন্ধ হইয়া আছে। হাম বসিয়া, কর্ণে পূঁয জন্য, অথবা ঠাণ্ডা লাগিয়া, এবং চুল কাটিবার পর শ্রবণশক্তির অভাব হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। কর্ণে গুণ্ গুণ্, গর্জ্জন এবং টিক্‌টিক্ শব্দ বোধ, বাহিরে গেলে ভাল বোধ হয়।

সাইলিসিয়া—মনুষ্যের শব্দ শুনিতে কষ্ট, পূর্ণিমার সময় ঐ ভাবের বৃদ্ধি, কর্ণ বন্ধ; কখন বধিরতা, কখন বা শব্দ তীক্ষ্ণ বোধ।

সল্‌ফর—বধিরতা, বিশেষ মনুষ্যের শব্দে অধিক, ক্ষণে ক্ষণে কর্ণ বন্ধ হয়, বিশেষতঃ আহারের সময় এবং নাসিকা ঝাড়িলে। কর্ণে জলপতনবৎ শব্দ, কর্ণে সপ্‌সপ্ করা এবং গর্জ্জনবৎ শব্দ। মস্তকে রক্তাধিক্য, সর্ব্বদা সর্দ্দির ভাব।

দুর্ব্বলতা জন্য পীড়া হইলে পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা উচিত। যেখানে অধিক শব্দ হয়, তথায় থাকা উচিত নহে।

চতুর্থ অধ্যায়।

নাসিকার পীড়া।

নাসিকার প্রদাহ বা ন্যাষ্টাইটিস।

নাসিকার সমুদায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অথবা একটীমাত্র ফলিকেল প্রদাহিত হইয়া এই রোগ উপস্থিত হইতে পারে। যখন সমুদায় শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রদাহিত হয়, তখন ভয়ানক আকারের সর্দ্দি বা ক্যাটার উপস্থিত হয়। ইহা স্থানান্তরে বর্ণিত হইবে, কিন্তু যখন ফলিকেলে পীড়া হয়, তখন তাহা স্ফোটকে পরিণত হইতে পারে। ইহা অতিশয় কষ্টদায়ক পীড়া। সমুদায় নাসিকা স্ফীত হয়, রোগী যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া পড়ে, স্ফীত স্থান রক্তবর্ণ ও উষ্ণ হইয়া উঠে। রোগের প্রথমাবস্থাতে অতি শীঘ্র উহা নিবারণ করিবার চেষ্টা করা উচিত।

এই অবস্থা দূর করিবার জন্য প্রথমেই মার্কিউরিয়স প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। আমরা ৩য় বা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনেই অধিক উপকার পাইয়াছি। বেলেডনা ৩য় বা ৬ষ্ঠ প্রয়োগে অনেক সময়ে প্রথমাবস্থাতেই রোগ নির্ম্মূল হয় অথবা যন্ত্রণার উপশম হইয়া যায়। পূঁয হইবার উপক্রম হইলে হিপার সল্‌ফর সেবনে উপকার হয়।

কখন কখন নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া এক্‌জিমার মত ক্ষত হয়। এই ক্ষত ভিতর হইতে ক্রমে বাহিরের চর্ম্ম পর্য্যন্ত আক্রমণ করে, এবং পুরু মামড়ি পড়িয়া যায়। এই প্রকার রোগে প্রথমে মার্কিউরিয়স, এবং পরে কেলি বাইক্রমিকম ব্যবহারে উপকার দর্শে। ইহা অতিশয় পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে গ্রাফাইটিস উত্তম। এই রোগ বড় শীঘ্র আরোগ্য হয় না, সুতরাং শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্ত্তন করা উচিত নহে, তাহাতে আরোগ্যকার্য্যে প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয়। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, একটী তরুণ পীড়ায় তিনি একোনাইট অমিশ্র আরক প্রয়োগ করিয়া পাঁচ দিনে রোগীকে সুস্থ করিয়াছিলেন।

সর্দ্দি বা কোরাইজা।

সর্দ্দি প্রায় সর্ব্বদাই হইতে দেখা যায়। ইহাতে নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য হইয়া তথা হইতে জলবৎ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে। ইহার লক্ষণাদি সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। ইহা যখন কঠিন আকারে আরম্ভ হয়, তখন নাসিকা, চক্ষু ও মুখ হইতে জল নির্গত হইতে দেখা যায়। কখন কখন জ্বর-বোধ হয়, নাসিকার পশ্চাৎ দিকে ও তালুর নিকটে জ্বালা ও কষ্ট অনুভূত হয়, ক্রমে এই জলবৎ পদার্থ গাঢ় হইয়া শ্লেষ্মায় পরিণত হয়। নাসিকা বন্ধ হইয়া যায় ও মুখ দিয়া নিশ্বাস ফেলিতে হয়। প্রথম অবস্থায় নাসিকা চুলকায় ও কষ্টবোধ হইতে থাকে। ক্রমাগত হাঁচি হয়। হিম লাগা, জলে ভিজা, আর্দ্র বস্ত্রে থাকা ও ঠাণ্ডা ও জলযুক্ত স্থানে বাস জন্য এই পীড়া হইয়া থাকে। অনেক সময়ে পেট গরম হইয়া সর্দ্দি হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—ইহার চিকিৎসায় অধিক ঔষধ আবশ্যক হয় না। প্রথম অবস্থায় ক্যাম্ফর বা একোনাইট প্রয়োগ করিলেই ফললাভ হয়। কেবল জলবৎ পদার্থ নির্গত হইলে ও নাসিকা চুলকাইলে ক্যাম্ফর দুই ফোঁটা মাত্রায় একটু চিনির সঙ্গে খাইলেই উপকার দর্শে।

যদি জ্বর থাকে, শীত বোধ হয়, অস্থিরতা অনুভূত হয় এবং মুখ শুষ্ক দেখা যায়, তাহা হইলে একোনাইট ৩য় ডাইলিউসন দিবসে চারি, পাঁচ বার খাইলেই সর্দ্দি নিবারিত হইয়া যায়।

নাসিকা ও চক্ষু হইতে জল পড়া এবং বেদনা বোধ থাকিলে ইউফ্রেসিয়া প্রযোজ্য। ডাক্তার জার এই ঔষধ দিতে বলেন। পাতলা জলবৎ গরম জল পড়িতে থাকিলে, ক্রমাগত হাঁচি হইলে, এবং নাসিকায় জ্বালা ও ক্ষত থাকিলে আর্সেনিক উত্তম। এই ঔষধে উপশম না হইলে এলিয়ম সিপা দেওয়া যায়।

গাঢ় শ্লেষ্মা নির্গত হইলে, স্বাদ মন্দ হইলে, এবং নাসিকা ক্ষতযুক্ত হইলে মার্কিউরিয়স প্রযোজ্য।

মাথাধরা, নাসিকা বন্ধ, গাঢ় শ্লেষ্মা নির্গমন, এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে নক্স-ভমিকা দেওয়া যায়। সর্দ্দি ক্রমাগত থাকিয়া গেলে গাঢ় শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে, আহারে রুচি থাকে না, কিঞ্চিৎ জ্বরবোধ হইতে থাকে, কখন কখন কাশিও হয়, এইরূপ অবস্থায় পল্সেটিলা উত্তম ঔষধ।

যাহাদের সর্ব্বদা সর্দ্দি হয়, সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলে সহ্য হয় না, তাহাদিগকে শরীর-সুস্থকর ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া উচিত। এই কার্য্য সাধন করিবার জন্য ক্যাল্‌কেরিয়া ও সল্‌ফর সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট। আমরা এই ঔষধে অনেক আরোগ্যকার্য্য সাধন করিয়াছি। এলিউমিনা, লাইকোপোডিয়ম, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, গ্রাফাইটিস, স্যাঙ্গুইনেরিয়া প্রভৃতি ঔষধও অনেক সময়ে ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

হিম লাগান, আর্দ্র বস্ত্রে থাকা প্রভৃতি পরিত্যাগ করিতে হইবে। অনিয়ম করিয়া ঔষধ সেবন করিলে কোন ফল হইবে না।

নাসিকা হইতে পূঁয পড়া বা ওজিনা।

নাসিকার অভ্যন্তরস্থ শ্লেষ্মা-নিঃসারক ঝিল্লীর প্রদাহ এবং ক্ষত হইয়া তাহা হইতে পূঁয ও রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা নির্গত হয়, ইহাকে ওজিনা বলে। পূঁয কখন গাঢ়, কখন বা পাতলা হয়, ও দুর্গন্ধযুক্ত হইয়া থাকে। ল্যাক্রিমেল নালী বদ্ধ হওয়াতে অনেক সময়ে চক্ষু হইতে জল পড়িতে থাকে। এমন কি, অনেক সময়ে নাসিকার উপাস্থি সমুদায় নষ্ট হইয়া যায়। রোগীর স্বাদ ও আঘ্রাণশক্তি হ্রাস প্রাপ্ত বা একবারেই তিরোহিত হয়। পীড়া কঠিন আকার ধারণ করিলে অথবা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে নাসিকা, তালু প্রভৃতির অস্থিধ্বংস পর্য্যন্ত হইতে পারে। অনেক দিন সর্দ্দি থাকিলে, আঘাত প্রাপ্ত হইলে, বা নাসিকার মধ্যে কোন দ্রব্য প্রবিষ্ট হইলে এই রোগ হইতে পারে। উপদংশ, জ্বর প্রভৃতি রোগ হইতেও এই পীড়া উৎপন্ন হয়। দুর্ব্বল এবং ষ্ট্রুমস ধাতুগ্রস্ত লোকের এই রোগ হইবার অধিক সম্ভাবনা। অনেক সময়ে রোগের কোন কারণই উপলব্ধি করিতে পারা যায় না। পীড়া হঠাৎ আরম্ভ হয়।

চিকিৎসা—প্রথম হইতেই এই রোগের উপযুক্ত চিকিৎসা করা উচিত; নতুবা নাসিকা নষ্ট হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। নাসিকা সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য।

অরম—নাসিকার উপরে স্ফীততা, রক্তিমতা এবং বেদনা, নাসিকার ভিতরে গরম ও ক্ষত বোধ। হলুদ বা সবুজবর্ণ পূঁয পড়ে, পাতলা ও দুর্গন্ধ যুক্ত পূঁযনিঃসরণ।

কেলিবাইক্রমিকম—গাঢ়, রক্ত, ও আটাযুক্ত পূঁযনিঃসরণ। অনেক দিন পর্য্যন্ত এই ঔষধ ব্যবহার করা উচিত।

আইওডিয়ম—নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী ক্ষতযুক্ত ও নষ্ট হইবার উপক্রম; অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত পূঁয বাহির হয়।

মার্কিউরিয়স—রক্তমিশ্রিত পূঁয, নাসিকা বেদনাযুক্ত ও স্ফীত, রাত্রিকালে বেদনার বৃদ্ধি। যদি নাসিকার অস্থি নষ্ট হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স্ বিন্ আইওডাইড ব্যবহার করা উচিত।

নাইট্রিক এসিড—উপদংশজনিত ওজিনা। অধিক পরিমাণে পারদ ব্যবহারের পর রোগ হইলে এই ঔষধ উপযোগী। নাসিকাজ্বালা, নাসিকা হইতে রক্তমিশ্রিত পূঁয পড়া।

আর্সেনিক—ক্ষত-উৎপাদক পূঁযনিঃসরণ, দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা পূঁয; রোগ কঠিন আকার প্রাপ্ত হইলে এবং শরীর অতিশয় দুর্ব্বল হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে।

জিঙ্কম—নাসিকা স্ফীত ও ক্ষতযুক্ত, ঘ্রাণশক্তির অভাব, নাসিকা শুষ্ক, চক্ষু হইতে জল পড়া।

সর্ব্বদা হাঁচি হইলে সাইক্লেমেন, জলবৎ পদার্থ নিঃসরণ হইলে জেল্‌সিমিয়ম, শ্লেষ্মা নির্গত হইলে ফাইটোলেক্কা, এবং লিউকোরিয়া বা ঋতুর দোষ থাকিলে পল্‌সেটিলা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও কখন কখন ব্যবহৃত হয়ঃ—

স্যাঙ্গুইনেরিয়া, এলিউমিনা, ম্যাগ্‌নিসিয়া মিউরিয়েটিকা, ব্যাপ্টিসিয়া, এবং হাইড্রেষ্টিস।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব বা এপিষ্টাক্‌সিস।

এই পীড়া সহজেই হইতে দেখা যায়। আমরা অনেক সময়ে ইহাকে তত কঠিন আকারের দেখিতে পাই না বটে, কিন্তু সামান্য অবস্থা হইতে ক্রমে রোগের বৃদ্ধি হইয়া জীবননাশ পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে।

লক্ষণ—কখন কখন পূর্ব্ববর্ত্তী কোন লক্ষণ প্রকাশ না হইয়া একেবারে

হঠাৎ রোগ উপস্থিত হয়। কখন বা মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের লক্ষণ সমুদায়, অর্থাৎ মথোধরা, মাথাঘোরা, কর্ণ ভোঁ ভোঁ করা, এবং জ্বর, ইত্যাদি প্রকাশ পাইয়া থাকে। কখন একটী নাসিকা হইতে এবং কখন বা দুইটী হইতেই রক্তস্রাব হয়। অনেক সময়ে সামান্য দুই এক ফোঁটা রক্ত বা দুই একটী রক্তের চাপ ও তৎসঙ্গে নাসিকার শ্লেষ্মা নির্গত হইতে দেখা যায়; আবার হয়ত অত্যন্ত অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কখন কখন রক্ত নাসিকার পশ্চাৎ দিকে গিয়া গলা হইতে নির্গত হইতে থাকে, ইহাতে রক্ত বমন হইতেছে বলিয়া সন্দেহ ঘটিতে পারে। রাত্রিকালে নিদ্রিত অবস্থাতেই এইরূপ হইতে দেখা যায়। কখন কখন দুই এক ঘণ্টা রক্তস্রাব হইয়া থামিয়া যায়, আবার হয়ত কখন দুই তিন দিন ধরিয়া রক্তস্রাব হইতে থাকে।

কারণ—বহুবিধ কারণবশতঃ এই রোগ হইতে দেখা যায়। কোন কোন লোকের নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী এত কোমল যে, সহজেই ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হয়। কৌলিক কারণ, অর্থাৎ পিতা মাতা বা পূর্ব্বপুরুষ হইতে এই সকল লোকের ধাতু রক্তস্রাবপ্রবণ হইয়া থাকে। মস্তিষ্কে ও নাসিকায় রক্তাধিক্যও ইহার অন্যতর কারণ বলিয়া গণ্য। মস্তকে বা নাসিকায় আঘাত লাগিলে সহজেই রক্তস্রাব উপস্থিত হয়। রক্তাধিক্য বা রক্তস্বল্প ধাতুবিশিষ্ট লোকের, এবং রক্তের দূষিতাবস্থা হইতে, নাসিকায় রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। ঋতু ও অর্শের রক্ত হঠাৎ বন্ধ হইয়া অনেক সময়ে নাসিকা হইতে রক্ত নির্গত হয়। বিকারজ্বর, বসন্ত, সংন্যাস প্রভৃতি রোগেও নাসিকা হইতে শোণিত নিঃসৃত হইয়া থাকে।

যদিও এই রোগ জীবনসংহারক নহে তথাপি দুর্ব্বল ও রুগ্ন ব্যক্তির অত্যন্ত অধিক পরিমাণে রক্তক্ষয় হইলে অপকার ঘটিয়া থাকে।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসায় রোগের উত্তেজক কারণ সমুদায় নিবারণ করিতে চেষ্টা করা উচিত। যদি মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের লক্ষণ থাকে, তবে বেলেডনা, একোনাইট এবং নক্সভমিকা প্রয়োগ করিতে হইবে। ডাক্তার হেম্পেল, জেল্‌সিমিয়ম এবং ভেরেট্রম ভিবিডি ব্যবহারের উপদেশ দেন। যদি মাথাধরা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ প্রভৃতি লক্ষণ থাকে তাহা হইলে বেলেডনা নির্দ্দিষ্ট। রক্তাধিক্যধাতু বা প্লেথরিক লোকের পক্ষে, এবং কোন প্রকার

উত্তেজনা বশতঃ রক্তস্রাব হইলে, একোনাইট উত্তম। বেলেডনায় উপকার না দর্শিলে এর্গিজিবণ ব্যবহৃত হইতে পারে। অর্শগ্রস্ত, মদ্যপায়ী বা অপাকগ্রস্ত রোগীর এবং শ্লেথরিক লোকের পক্ষে নক্সভমিকা উপকারী। ডাক্তার বেয়ার বলেন, রোগের প্রথম অবস্থায় ব্রাইওনিয়ায় বিশেষ উপকার হয়। যদি শিরা হইতে রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলেও ইহাতে ফল দর্শে। এইরূপ শিরাজ শোণিতস্রাবের সহিত যদি জ্বর না থাকে, তবে ক্রোকস্ এবং চায়নাও প্রয়োগ করা যায়। দুর্ব্বল ও রক্তহীন ধাতুর লোকের পক্ষে চায়না উপযোগী। রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে এবং শোণিতের পচনাবস্থা আরম্ভ হইলে আর্সেনিক, ল্যাকেসিস এবং সিকেলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার হার্টম্যান বলেন, যদি রক্তস্রাবের সহিত পেশীর কম্পন থাকে, তাহা হইলে মস্কসে শীঘ্র পীড়া আরোগ্য হয়। আঘাতজনিত রক্তস্রাব আর্নিকা সেবনে আরোগ্য হয়। এইরূপ রক্তস্রাবের সঙ্গে বমনোদ্রেক থাকিলে, এবং শিশুদিগের পক্ষে ইপিকাক উপযোগী। কৃষ্ণবর্ণ রক্তস্রাবের পক্ষে হ্যামেমিলিস প্রধান ঔষধ। ডাক্তার বেয়ার ইহার কোন উপকারিতা দেখিতে পান নাই বটে, কিন্তু আমরা তাঁহার সহিত একমত হইতে পারিলাম না। অর্শ এবং ঋতু হঠাৎ বন্ধ হইয়া রোগ হইলে পডফাইলম এবং পল্‌সেটিলায় উপকার দর্শে। সল্‌ফরও সময়ে সময়ে প্রয়োগ করা যায়।

যাহাদের সর্ব্বদা রক্তস্রাব হয়, শরীর-শোধক ঔষধ সেবন করাইয়া তাহাদের এই অবস্থা পরিবর্ত্তন করান আবশ্যক। এতৎ সম্বন্ধে সল্‌ফর, লাইকোপোডিয়ম, এসিড নাইট্রিক এবং ফেরম প্রধান।

অনেক চিকিৎসক বাহ্যিক ঔষধাদি প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন, তাহাতে কখন উপকার এবং কখন বা অপকার ঘটে। বরফ বা শীতল জল প্রয়োগে অনেক সময়ে রক্তস্রাব নিবারিত হয়, কিন্তু নাসিকা দ্বারা শীতল জল টানিয়া লইলে রক্তের চাপ সমুদায় স্থানান্তরিত হওয়াতে ছিন্ন শিরা হইতে বেগে রক্তনিঃসরণ হইতে থাকে। মদ্যপান, অতিরিক্ত পরিশ্রম প্রভৃতি নিবারণ করিতে হইবে। লঘু পথ্য ব্যবস্থা করা উচিত। বায়ু পরিবর্ত্তনে অনেক সময় উপকার দর্শিয়া থাকে।

নাসিকার পলিপস্।

সচরাচর নাসিকায় দুই প্রকার পলিপস্ হইতে দেখা যায়, কোমল বা জেলেটিনস্, এবং কঠিন বা ফাইব্রস। এই শেষোক্ত প্রকারের পীড়ায় রোগীকে অনেক কষ্ট ভোগ করিতে হয়।

এই রোগে স্বর সানুনাসিক হইতে থাকে, নাসিকা বন্ধ থাকাতে শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হয়, রোগী মুখ খুলিয়া শ্বাস লইতে থাকে। জল গিলিতে গেলে কষ্টবোধ হয়, এবং নাসিকা স্ফীত ও প্রদাহিত হইতে দেখা যায়। নাসিকার অভ্যন্তরভাগ দর্শন করিলে ক্ষুদ্র একটী সুপারির মত দেখিতে পাওয়া যায়। অতিরিক্ত রক্তস্রাব ইহার একটী প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য। ইহাতে অনেক সময়ে অতিশয় কষ্ট হইয়া থাকে। এমন কি, অনেক সময়ে বিপদ হইবার সম্ভাবনা। রক্তস্রাববিহীন পলিপস্ও দেখা যায়।

চিকিৎসা—কাল্কেরিয়া কার্ব ইহার এক প্রধান ঔষধ। ইহাতে আমরা অধিক উপকার লাভ করিয়াছি। আমি অনেক রোগীতে টিউক্রিয়ম ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন সেবন করাইয়া এবং স্যাঙ্গুইনেরিয়া অমিশ্র আরক তুলি দ্বারা লাগাইয়া বিশেষ উপকার হইতেও দেখিয়াছি। রক্তস্রাবযুক্ত রোগীতে এই উপায় অবলম্বন করিলে শীঘ্র রক্ত বন্ধ হইয়া যায়। মার্কিউরিয়স্ আইওডেটস্, কেলিবাইক্রমিকম্, ফস্ফরস, থুজা, এবং ওপিয়মও কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে। নাইট্রিক এসিড সেবনে অনেক সময়ে উপকার দর্শে। কেলিবাইক্রমিকম লোসন প্রস্তুত করিয়া লাগাইলে পলিপস্ ক্রমে আরোগ্য হইয়া যায়। অস্ত্রক্রিয়া দ্বারা পলিপস উৎখাত করা উচিত নহে, তাহাতে বিপদ্ ঘটিতে পারে এবং রোগও সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না, পুনর্ব্বার প্রকাশ পাইয়া থাকে।

পঞ্চম অধ্যায়।

শোণিত-সঞ্চালন যন্ত্রাদির পীড়া।

হৃৎপিণ্ড এবং তাহার চতুর্দ্দিকস্থ ঝিল্লী সমুদায়ের এবং বৃহদ্ধমনীর পীড়া এই স্থলে বর্ণিত হইবে। এই সমুদায় রোগের যথাবিধি বিবরণ প্রকটিত করিবার অগ্রে হৃৎপিণ্ডের আকার, অবস্থান এবং ক্রিয়াদির বিষয় সংক্ষেপে লিপিবদ্ধ করা উচিত।

হৃৎপিণ্ড একটী পেশীময় ক্ষুদ্র যন্ত্রবিশেষ। ইহার আকৃতি বাহ্য দৃষ্টিতে একটী কোণযুক্ত গোলাকার ভাঁটার মত; ইহা বক্ষোগহ্বরের সম্মুখভাগে মধ্যস্থলে কিঞ্চিৎ বক্রভাবে অবস্থিতি করে। ইহার উপবিভাগ বা বেস উর্দ্ধ এবং দক্ষিণ দিকে, এবং নিম্নভাগ বা এপেক্স নিম্ন এবং বাম দিকে হেলিয়া রহিয়াছে। হৃৎপিণ্ড ষ্টার্ণম বা বক্ষোস্থির মধ্যম ও নিম্ন খণ্ডের এবং তৃতীয় চতুর্থ ও পঞ্চম রাইট রিবসের উপাস্থির, ও তৃতীয়, চতুর্থ, পঞ্চম এবং ষষ্ঠ লেফ্‌ট রিব্‌সের উপাস্থির পশ্চাদ্ভাগে এবং ষষ্ঠ, সপ্তম ও অষ্টম ডর্সাল ভার্টিব্রা বা কশেরুকার সম্মুখে অবস্থিত। উহা ডায়েফ্রেম বা হৃদুদর-বেষ্ট পেশীর উপরেই অবস্থিতি করে।

হৃৎপিণ্ড ফুস্ফুসের উপরেই অবস্থিত। ইহা ঝুলিয়াই থাকে, কেবল ইহা হইতে উত্থিত বড় বড় ধমনী ও শিরা দ্বারা ফুস্ফুস ও অন্যান্য যন্ত্রের সহিত সংলগ্ন ভাবে থাকে। ইহার চারি দিক পেরিকার্ডিয়ম্ নামক কঠিন ঝিল্লী দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আবৃত রহিয়াছে। এই ঝিল্লী হইতে এক প্রকার অণ্ডলালের মত জলীয় পদার্থ নির্গত হইয়া হৃৎপিণ্ডের উপরে মাখান থাকে, তজ্জন্যই ঘর্ষণে কোন বিপদ বা কষ্ট হইতে পারে না। এই পেরিকার্ডিয়ম ঝিল্লী সম্মুখ ও পশ্চাৎ দিকে বক্ষঃপ্রাচীরের গাত্রে সংলগ্ন ও নিম্নে ডায়েফ্রেমের সঙ্গে দৃঢ়রূপে আবদ্ধ থাকে। ডায়েফ্রেমের উপরে হৃৎপিণ্ডের যে অংশ অবস্থিতি করে, তাহা কিঞ্চিৎ চেপ্‌টো ত্রিকোণ-আকৃতি এবং ইহাতেই বাম ও দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল থাকে, এবং দক্ষিণ অরিকেলের অংশও আছে। হৃৎপিণ্ডের

মধ্যস্থান ফাঁপা। ইহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পেশী দ্বারা চারি ভাগে বিভক্ত হইয়াছে। প্রথমে মধ্যবর্ত্তী আবরণ দ্বারা বাম ও দক্ষিণ দুই ভাগে বিভক্ত, পরে আবার ইহার প্রত্যেক দিক্ উপর ও নীচে দুই ভাগে বিভক্ত হইয়াছে। সুতরাং হৃৎপিণ্ডের মধ্যস্থান চারিটী কুঠরীতে বিভক্ত আছে। তাহাদিগেকে বাম ও দক্ষিণ অরিকেল এবং বাম ও দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল বলে, অর্থাৎ দুইটী অরিকেল ও দুইটী ভেণ্ট্রিকেল আছে।

দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল—ইহার অধিকাংশই ষ্টার্ণমের পশ্চাতে অবস্থিত। উপরের দিকে ইহা এই অস্থির অল্প দক্ষিণে আছে, এবং চতুর্থ ও পঞ্চম দক্ষিণ পর্শুকার উপাস্থির নিম্নে ইহার কিয়দংশ অবস্থিত। হৃৎপিণ্ডের অগ্রভাগের অল্প উপরে ও ষ্টার্ণমের বাম দিকে ইহার অগ্রভাগ থাকে। ইহার নিম্নভাগ ষ্টার্ণমের সহিত এন্‌সিফরম কার্টিলেজের সংযোগস্থানের সমতল। ইহার সম্মুখ-প্রদেশ ঠিক ষ্টার্ণমের নিম্নেই স্থিত। ইহার উপবিভাগ দক্ষিণ ও বাম ফুস্ফুস দ্বারা আবৃত।

বাম ভেণ্ট্রিকেল—ইহা ফুস্ফুস দ্বারা আবৃত, এবং তৃতীয় বাম পর্শুকা হইতে পঞ্চম ও ষষ্ঠ পর্শুকা পর্য্যন্ত সমুদায় স্থান ইহার সম্মুখপ্রদেশ দ্বারা অধিকৃত। ষ্টার্ণম ও বাম দিকের চুচুক, এই দুইএর মধ্যস্থলে ইহা অবস্থিতি করে।

দক্ষিণ অরিকেল—ইহা ষ্টার্ণমের দক্ষিণ দিকে স্থিত, এবং সম্পূর্ণরূপে দক্ষিণ ফুস্ফুস দ্বারা আবৃত। ইহার সংলগ্নাংশ তৃতীয় দক্ষিণ পর্শুকার পশ্চাদ্ভাগে ও অগ্রভাগ এওয়ার্টার খিলানের ঊর্দ্ধগামী অংশের গাত্রে স্থিত, এবং ঐ অগ্রভাগ ফুস্ফুসীয় ভাল্‌বের সমতল।

বাম অরিকেল—ইহা বাম ফুস্ফুস দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আবৃত, এবং পেরিকার্ডিয়ম খুলিলে কেবল ইহার সংলগ্নাংশ দৃষ্ট হয়। ইহা ষ্টার্ণমের নিকটে ও তৃতীয় বাম পর্শুকার পশ্চাদ্ভাগে ও ফুস্ফুসীয় ধমনীর মূলের বাম পার্শ্বে অবস্থিতি করে।

এই চারিটি কোটরের মধ্যে অরিকেল হইতে ভেণ্ট্রিকেলে রক্ত গমনাগমন করিবার পথ আছে। ইহাদিগকে রাইট অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার এবং লেফ্‌ট অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার অরিফিস বলে। ইহাদিগের মুখে এক

এক খণ্ড মাংসপেশী থাকে, তাহা দ্বারা সময়ে সময়ে এই সমুদায় অরিফিস বন্ধ থাকে। এই সমুদায় পেশীখণ্ডকে ভাল্‌ব বা কবাট বলা যায়। হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় এই সমুদায় ভাল্‌বের অবস্থা অবগত হওয়া অতীব প্রয়োজনীয়।

ভাল্‌ব ও অরিফিস সকলের সংস্থান—দক্ষিণ অরিকিউলো-ভেণ্ট্রি-কিউলার অরিফিস, ষ্টার্ণমের মধ্যস্থলের পশ্চাদ্ভাগে ও উহার সহিত চতুর্থ পর্শুকার উপাস্থির সংযোগস্থানের নিম্নধারের নিকটে অবস্থিত।

বাম অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার অরিফিসেরও ঐরূপ সংস্থান, কিন্তু উহা অপেক্ষা ইহা কিঞ্চিৎ পশ্চাতে সংস্থিত।

ফুস্ফুসীয় ধমনীর ভাল্‌ব, ষ্টার্ণমের অতি নিকটে ও অল্প বাম দিকে এবং দ্বিতীয় ও তৃতীয় পর্শুকার উপাস্থিদ্বয়ের মধ্যস্থলে অবস্থিত। কোন কোন স্থলে ইহারা অল্প নিম্নস্থায়ী হয়।

এয়র্টার ভাল্‌ব সকল, ষ্টার্ণমের পশ্চাৎ ও বাম ধারে, এবং উহার সহিত তৃতীয় পর্শুকার উপাস্থির সংযোগস্থানের নিকটে অবস্থিত। যখন এই ভাল্‌ব কিছু নিম্নস্থিত হয়, এয়ার্টার অর্দ্ধচন্দ্রাকার ভাল্‌বও অধঃস্থিত হইয়া থাকে। তৃতীয় পর্শুকাদ্বয়ের নিম্ন ধার দিয়া রেখা টানিলে, উহা ফুস্ফুসীয় ধমনীর ভাল্‌বের মূল ও এয়ার্টার ভাল্‌বের উর্দ্ধ দিক দিয়া গমন করে। বাম ভেণ্ট্রিকেল্ দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল অপেক্ষা কিঞ্চিৎ উর্দ্ধস্থায়ী বলিয়া ফুস্ফুসীয় ধমনীর রন্ধ্র হৃদ্ধমনীর রন্ধ্র অপেক্ষা উর্দ্ধস্থায়ী। এজন্য ফুস্ফুসীয় ধমনীর রন্ধ্র সর্ব্বাপেক্ষা উর্দ্ধে ও সম্মুখে স্থায়ী বলিতে হইবে। ফুস্ফুসীয় ধমনীর রন্ধ্রের পশ্চাদ্ভাগে ও কিঞ্চিৎ নিম্নভাগে হৃদ্ধমনীর রন্ধ্র অবস্থিত। বাম অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার রন্ধ্র হৃদ্ধমনীর রন্ধ্রের ঠিক পশ্চাৎ ও কিঞ্চিৎ নিম্নে স্থিত।

দক্ষিণ অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার রন্ধ্র প্রায় বাম দিকের রন্ধ্রের সমতল, কিন্তু উহার সম্মুখে ও ফুস্ফুসীয় ধমনীর রন্ধ্রের নিম্নে স্থিত।

এয়ার্টার খিলানের উর্দ্ধগামী অংশ দ্বিতীয় ও তৃতীয় পর্শুকার উপাস্থির মধ্য দিয়া ষ্টার্ণমের দক্ষিণ দিকে গমন করে। এই অংশ পেরিকার্ডিয়মের মধ্যে ও বক্ষঃপ্রাচীরের প্রায় দেড় ইঞ্চ পশ্চাদ্ভাগে স্থিত।

এয়ার্টার খিলানের অনুপ্রস্থাংশ, ষ্টার্ণমের প্রথম খণ্ডের মধ্যস্থল ও

ট্রেকিয়ার সম্মুখ দিয়া গমন করে, এবং ইহা বক্ষঃপ্রাচীর হইতে অধিক ভিতরে স্থিত।

ইনমিনেট্ ধমনীর উৎপত্তিস্থানের নিকট এয়ার্টার খিলান বক্ষঃপ্রাচীরের অতি নিকটে আইসে।

ষ্টার্ণমের সহিত তৃতীয় পর্শুকোপাস্থির সংযোগস্থানের সমতল হইতে ফুস্ফুসীয় ধমনীর উদ্ভব হয়। বাম অরিকেলের অগ্রভাগ ইহার বাম দিকের গাত্রের উপর অবস্থিতি করে। ইহা ফুস্ফুসীয় ধমনীর উৎপত্তিস্থান হইতে দুই ইঞ্চ পরে শাখায় বিভক্ত হয়, এবং এই স্থানে ধমনীর ধারের কিয়দংশ দ্বিতীয় ও তৃতীয় পর্শুকার উপাস্থির মধ্য দিয়া ষ্টার্ণমের বাম দিকে আইসে। দ্বিতীয় পর্শুকোপাস্থিদ্বয়ের উৰ্দ্ধধারে, যে স্থানে ষ্টার্ণমের সহিত সংযোগ হয়, তথায় ফুস্ফুসীয় ধমনী শাখায় বিভক্ত হইয়া থাকে।

জিফয়েড উপাস্থির উৰ্দ্ধাংশের নিকট উৰ্দ্ধগামী ভিনাকেবা ডায়েফ্রেম ভেদ করিয়া গমন করে। হৃৎপিণ্ডের পীড়া বিশেষে উহার অগ্রভাগ কেবল দক্ষিণ বা উভয় ভেণ্ট্রিকেল দ্বারা নির্ম্মিত হয়। কেবল দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল দ্বারা ইহা নির্ম্মিত হইলে, সচরাচর শিখাকার না হইয়া গোল ও প্রশস্ত হয়। একরূপ ঘটনা হইলে দীর্ঘকালস্থায়ী ফুস্ফুসীয় অবরোধ বুঝায়।

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া।—সর্ব্বশরীরে শোণিত সঞ্চালিত করিয়া জীবন রক্ষা করাই হৃৎপিণ্ডের প্রধান ক্রিয়া, এবং এই শোণিত দূষিত হইয়া হৃৎপিণ্ডে আনীত হইলে পবিশুদ্ধ করণার্থ ফুস্ফুসে প্রেরণ করা ইহার আর একটী গুরুতর কার্য্য। এক দিকে শক্তি চালনা করিয়া বৃহৎ ও ক্ষুদ্র ধমনী মধ্যে শোণিতপ্রবাহ উপস্থিত করিয়া দেওয়া এবং অপর দিকে শক্তি চালনা দ্বারা অপবিশুদ্ধ রক্ত ফুস্ফুসে সঞ্চালিত করা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া। এই প্রক্রিয়া কিরূপে সম্পন্ন হয়, তদ্বিষয়ে একটু বিস্তারিত বিবরণ এই স্থলে প্রকটন করা যাইতেছে।

সমুদায় শরীর হইতে অপবিশুদ্ধ রক্ত উৰ্দ্ধ ও নিম্ন দুই বৃহৎ শিরা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ অরিকেল নামক কোটরে আসিয়া উপস্থিত হয় এবং তথা হইতে অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার রন্ধ্র দ্বারা দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলে উপস্থিত হয়। এই সময়ে অরিকেল সঙ্কুচিত হয় এবং তাহাতেই সমস্ত রক্ত বেগে ভেণ্ট্রিকেলে আসিয়া পড়ে। তৎক্ষণাৎ অরিকেল প্রসারিত হইতে থাকে। ইহার পরেই

ভেণ্ট্রিকেল সঙ্কুচিত হইতে আরম্ভ হয়। এই সময়ে অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার বা ট্রাইকস্পিড ভাল্‌ব বেগে বন্ধ হইয়া যায়, এবং মধ্যস্থিত শোণিত ফুস্‌ফুসীয় ধমনীতে প্রবেশ করে। কিঞ্চিন্মাত্র অবসরের পরই ভেণ্ট্রিকেল প্রসারিত হইতে থাকে। শোণিতপ্রবাহ ফুস্‌ফুসীয় ধমনী হইতে ফুস্ফুসের মধ্যে প্রবেশ করে। এই সমুদায় ক্রিয়া সম্পন্ন হইতে পরিণতবয়স্ক ব্যক্তির এক সেকেণ্ডেরও কম সময় আবশ্যক হয়।

এই সময়েই হৃৎপিণ্ডের বাম দিকেও ক্রিয়া চলিতে থাকে। ফুস্ফুসের মধ্যে শোণিত পরিশুদ্ধ হইয়া ফুস্‌ফুসীয় শিরা বা পল্‌মোনারি ভেইন্স দ্বারা বাম অরিকেলে আনীত হয়; পরে তথা হইতে বাম অরিকিউলো-ভেণ্ট্রিকিউলার রন্ধ্র বা মাইট্রাল অরিফিস দ্বারা বাম ভেণ্ট্রিকেলে আসিয়া উপস্থিত হয়। তৎপরে ভেণ্ট্রিকেল প্রসারিত হইতে থাকে। তখন মাইট্রাল ভাল্‌ব বন্ধ হইয়া যায়, এবং এয়ার্টিক ভাল্‌ব প্রসারিত হইয়া তন্মধ্যে রক্ত গ্রহণ করে। এয়ার্টার স্থিতিস্থাপক প্রাচীরদ্বার সংকুচিত হইয়া শোণিত সমস্ত শরীরে চালিত হয়। এই সময়ে এয়ার্টিক ভাল্‌ব বন্ধ হইয়া যায়। দুই অরিকেল ঠিক এক সময়ে সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হয়। সেইরূপ দুই ভেণ্ট্রিকেলও এক সময়ে সঙ্কুচিত ও প্রসারিত হইয়া থাকে। এই দুই ক্রিয়া ঠিক এমন সময়ে উৎপন্ন হয় যে, ষ্টেথিসকোপ দ্বারা শ্রবণ করিলে বোধ হয় যেন একটার ক্রিয়াই হইতেছে। ইহার কিছুমাত্র বৈপরীত্য দৃষ্ট হইলেই রোগ হইয়াছে বলিয়া স্থির করিতে হইবে।

ষষ্ঠ অধ্যায়।

তরুণ হৃদ্বেষ্ট-ঝিল্লীপ্রদাহ বা একিউট পেরিকার্ডাইটিস্।

হৃৎপিণ্ড বেষ্টন করিয়া চারি দিকে যে ঝিল্লী আছে তাহাকে পেরিকার্ডিয়ম্ বলে। ইহাতে তরুণ আকারের প্রদাহ উপস্থিত হইলে ইহাকে একিউট পেরিকার্ডাইটিস বলা যায়।

কারণতত্ত্ব— নিম্নলিখিত কারণ বশতঃ এই রোগ হইতে দেখা যায়। কোন কোন প্রকার রক্তদূষণকারী রোগ, যেমন বাতজ্বর, ব্রাইট পীড়া, এবং কখন কখন পাইমিয়া, টাইফস্ ও টাইফয়েড জ্বর, বসন্ত, সূতিকাজ্বর, গাউট প্রভৃতি; কোন প্রকার আঘাত প্রাপ্ত হওয়া, যেমন পঞ্জর ভগ্ন হইয়া বক্ষোগহ্বরের মধ্যে প্রবেশ করা। প্লুরিসি, নিউমোনিয়া প্রভৃতি বক্ষোগহ্বরের পীড়া বিস্তৃত হইয়া এই ঝিল্লী আক্রান্ত হইতে পারে। ঠাণ্ডা লাগিয়া সচরাচর এই পীড়া হইতে দেখা যায়। যুবা বয়স হইতে বর্দ্ধিতাবস্থা অর্থাৎ ২৫ হইতে ৪০ বৎসরের মধ্যেই এই রোগ অধিক হইয়া থাকে। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষেরই অধিক হয়। মদ্যপান, রাত্রিজাগরণ, অতিরিক্ত পরিশ্রম প্রভৃতি কারণ হইতেও এই রোগ হইয়া থাকে।

নিদানতত্ত্ব—অন্যান্য সিরাস মেম্ব্রেণে প্রদাহ হইলে যে সমুদায় পরিবর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায়, এ স্থলেও তৎসমুদায়ই লক্ষিত হয়। পেরিকার্ডিয়মের দুই দিকই এগ্‌জুডেসন দ্বারা আবৃত হইয়া পড়ে, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের দিকেই অধিক দেখা যায়; কখন কখন সমুদায় স্থান ব্যাপিয়া এগ্‌জুডেসন হয়, কখন বা দুই এক স্থানে পৃথক্ পৃথক্ দেখিতে পাওয়া যায়। যখন এফিউসন হয়, তখন ইহাতে জলীয় পদার্থ এবং ফাইব্রিণ সংযুক্ত থাকে, কখন বা পূঁয এবং রক্ত মিশ্রিত থাকিতে দেখা যায়। এই জলীয় অংশ কখন কখন শোষিত হয় অথবা ইহা দ্বারা পেরিকার্ডিয়ম্ ঝিল্লী হৃৎপিণ্ডের সহিত সংলগ্ন হইয়া যায়।

লক্ষণ—প্রথমে বেদনা, এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য প্রভৃতি স্থানিক লক্ষণ প্রকাশ পায়; বেদনা কখন হৃৎপিণ্ডের স্থানেই আবদ্ধ থাকে, কখন বা চতুর্দ্দিকে ছড়াইয়া পড়ে, এমন কি উদরের উপরিভাগে অর্থাৎ এপিগ্যাষ্ট্রিক রিজনেও

অনুভূত হয়। বেদনা, কখন কন্‌কনানি, কখন ছুরিকাবিদ্ধ বা খোচাবিদ্ধবৎ, কখন জ্বালা বা ছিঁড়িয়া ফেলার মত বোধ হয়, এবং কখন বা স্পর্শ করিলে জানিতে পারা যায়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত হওয়াতে ভয়ানক হৃৎস্পন্দন বা প্যাল্‌পিটেসন লক্ষিত হয়।

এই রোগ আরম্ভ হইবার সময়েই অল্প কম্প হইয়া জ্বর প্রকাশ পায়। যদি বাতজ্বরের সময় এই রোগ দেখা দেয়, তাহা হইলে আর নূতন জ্বর প্রকাশ পায় না, কেবল বেদনা ইত্যাদি স্থানিক লক্ষণেই রোগের সূচনা বুঝিতে পারা যায়। নাড়ী অতিশয় চঞ্চল ও দ্রুত থাকে। যখন জলসঞ্চয় হয়, তখন বেদনা প্রায় থাকে না, কিন্তু হৃৎপিণ্ড ও তাহার নিকটস্থ যন্ত্রাদির ক্রিয়ার ব্যাঘাত উপস্থিত হয়। ভয়ানক মূর্চ্ছার ভাব, হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের শোণিতসঞ্চালনক্রিয়া রুদ্ধ হওয়াতে শ্বাসকষ্ট, এবং ভয়ানক স্নায়বিক লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইতে থাকে। নাড়ী দুর্ব্বল, চঞ্চল, অনিয়মিত ; শ্বাস লইবার সময় ভয়ানক কষ্ট, কখন বা কষ্ট দায়ক শুষ্ক কাশি হইতে থাকে। অতিশয় কঠিন পীড়ায় মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হইয়া যায়, নিশ্বাস আট্‌কাইয়া আইসে এবং হস্ত পদ শীতল হয়। রোগী চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে। অস্থিরতা, মাথাধরা, অনিদ্রা, এমন কি প্রলাপ, নিদ্রালুতা, হস্তকম্পন, আক্ষেপ, এবং গলাধঃকরণে কষ্ট পর্যান্তও হইতে পারে। বমন কখন কখন প্রধান উপসর্গ হইয়া উঠে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ারাহিত্য জন্য মূর্চ্ছা হইয়া মৃত্যু ঘটে, অথবা সমস্ত শরীরে ও পেটে শোথ হইয়া বা স্নায়ু প্রপীড়িত হইয়াও মৃত্যু সংঘটিত হইবার সম্ভাবনা।

বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াবাহুল্য দেখিতে পাওয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের স্থানে হস্ত প্রদান করিলে ঘর্ষণবৎ শব্দ অনুভূত হয়, কিন্তু ষ্টিথস্‌কোপ নামক যন্ত্র দ্বারা আকর্ণন করিলে ঘর্ষণশব্দ বা ফ্রিক্‌সন সাউণ্ড শ্রবণগোচর হয়। যখন জল সঞ্চিত হয়, তখন হৃৎপিণ্ডের স্থান বাহিরের দিকে উচ্চ হইয়া উঠে। হৃৎপিণ্ডের স্থানে স্বভাবতঃ যে পূর্ণশব্দ বা ডল্‌নেস্ অনুভূত হয়, তাহা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া অধিকদূরব্যাপী হয় ; হৃৎপিণ্ডের বেসের দিকে অনেক দূর এবং এপেক্সের দিকে এমন কি কণ্ঠাস্থি পর্য্যন্ত, বিস্তৃত হয়। রোগী পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিলে এই ডল্‌নেস্ স্থানভ্রষ্ট হয়। হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক শব্দ কিঞ্চিৎ দুর্ব্বল ও দূরবর্ত্তী বলিয়া বোধ হয়। ফুস্ফুসের উপরে চাপ পড়িলে, এবং কথা কহিলে

শব্দ অল্প অনুভূত হয়, ইংরাজিতে ইহাকে ভোকাল ফ্রেমিটস এবং রেসনেন্স অল্প হয় বলিয়া থাকে। ছাগশব্দবৎ শব্দ বা ইগফণিও শ্রুত হইয়া থাকে। কোন কোন রোগীর প্লীহা, যকৃৎ এবং ডায়েফ্রেম পেশী পর্য্যন্ত নিম্ন হইয়া পড়ে। জল শোষিত হইলে ক্রমে শব্দাদি স্বভাবিক আকার ধারণ করে।

রোগপরীক্ষা বা ডায়েগ্নসিস্—প্রথম অবস্থায়, এণ্ডোকার্ডাইটিসের সঙ্গে ইহার ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু বেদনা অত্যধিক থাকাতে এ সন্দেহ দূর হয়। আর ফ্রিক্সন শব্দ অনুভূত হওয়াতে ইহাকে পেরিকার্ডাইটিস্ বলিয়া সিদ্ধান্ত করিতে হইবে। এই শব্দকে কখন কখন প্লুরিসির ফ্রিক্সন শব্দ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের নৈকট্য বশতঃ ইহার ক্রিয়াবৈষম্য থাকে। প্লুরিসিতে তাহা থাকে না।

এই পীড়া হইলে হয় আরোগ্য, না হয় মৃত্যু ঘটিতে পারে। কখন কখন এফিউজন কিছু অবশিষ্ট থাকিয়া যায়। এই এফিউসন কখন পূয হইয়া বক্ষঃ-প্রাচীরের বাহিরে আসিয়া পড়ে। অনেক সময়ে এটিসন বা সংযোগ ঘটিয়া থাকে। রোগের সময়ে হৃৎপিণ্ডের অবস্থা মন্দ হইলে, স্নায়বিক লক্ষণ সমুদায় ভয়ানক-রূপে প্রকাশ পাইলে, এবং নাড়ী ভাল না থাকিলে, মৃত্যুর আশঙ্কাই অধিক। অল্পস্থানব্যাপী সহজ আকারের পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হইয়া যায়। কখন বা এটি-সন প্রভৃতি হইয়া রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে; তাহাতে মৃত্যু ঘটে না বটে, কিন্তু রোগী চিররুগ্ন হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা—ডাক্তার হেল পেরিকার্ডাইটিসের চিকিৎসা বিষয়ে বলিয়াছেন যে, পীড়া যদি বাতজ্বরের আনুষঙ্গিক হয়, তাহা হইলে বাতসম্বন্ধীয় ঔষধ সমুদায় ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। ইহাতে একোনাইট, বেলেডনা, ব্রাইওনিয়া, সিমিসিফিউগা, র‍্যানান্‌কুলস্, রস্‌টক্স, ভেরেট্রম ভিরিডি, এবং সল্‌ফর ব্যবহৃত হইতে পারে। কিন্তু যদি প্রকৃত পক্ষে হৃৎপিণ্ডের দোষ থাকে, তাহা হইলে সেই সম্বন্ধীয় ঔষধ-সমূহ অধিক ফলপ্রদ। ডিজিটেলিস, কন্‌ভ্যালেরিয়া, এডনিস্, ক্যাক্টস্, কফিন, এবং কোকা ব্যবহৃত হইতে পারে। যে প্রকারেই রোগ প্রকাশ হউক না কেন, রোগীকে সম্পূর্ণ স্থিরভাবে রাখা উচিত; তাহাকে উঠিতে বা নড়িতে চড়িতে দেওয়া কোন মতেই উচিত নহে। শারীরিক এবং মানসিক পরিশ্রম সর্ব্বতো-ভাবে বন্ধ করা কর্ত্তব্য। যে সমুদায় গাঁইটে বাতবেদনা অনুভূত হয়, তাহা তুলা

এবং ফ্লানেল দ্বারা উত্তমরূপে বাঁধিয়া রাখা অতীব কর্ত্তব্য। কোন প্রকার বাহ্যিক প্রলেপাদি দেওয়া উচিত নহে।

একোনাইট—প্রথমে শীতবোধ, পরে উত্তাপ, হৃৎপিণ্ডের স্থানে খোঁচা-বিঁধার মত বেদনা, ডান দিকে শয়ন করিতে পারা যায় না, ক্ষণে ক্ষণে দীর্ঘ-নিশ্বাস, শ্বাসকষ্ট, মূর্চ্ছার ভাব এবং অস্থিরতা। রোগের তরুণাবস্থায় এই ঔষধের ক্রিয়া উত্তম। ৩য় বা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন প্রয়োগে তরুণ লক্ষণ সমুদায় দূর হইয়াও যদি হৃৎপিণ্ডের অবস্থা মন্দ থাকে, তাহা হইলে ডিজিটেলিস অথবা অন্য হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় ঔষধ ব্যবহার করা উচিত।

আর্ণিকা—আঘাতজনিত পীড়া ও ভয়ানক খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনায়, এবং প্লুরা আক্রান্ত হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

আর্সেনিক—হাম বা আরক্ত জ্বর হঠাৎ বসিয়া গিয়া পীড়া, হস্ত পদ ঝিম্ ঝিম্ করে, পক্ষাঘাতের মত, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, শীতল ঘর্ম্ম, রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি হয়।

ব্রাইওনিয়া—এই ঔষধ অতীব উপযোগী। পেরিকার্ডাইটিসের সঙ্গে যদি প্লুরার প্রদাহ থাকে, তাহা হইলে ইহার কার্য্য উত্তম। খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, শ্বাসকষ্ট, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, মুখ শুষ্ক, জিহ্বা হরিদ্রাভ ও ময়লাযুক্ত, পিপাসা, ইত্যাদি ইহার প্রধান লক্ষণ।

ক্যাক্‌টস—হৃৎপিণ্ডের স্থানে সংকোচ বোধ, যেন লৌহনির্ম্মিত হস্ত দ্বারা হৃৎপিণ্ড চাপা আছে। ভয়ানক তীক্ষ্ণ বেদনা, শ্বাসকষ্ট, বেড়াইলে হৃৎস্পন্দন, মুখমণ্ডল শীতল, ঘর্ম্ম, নাড়ী পাওয়া যায় না।

কল্‌চিকম—বাতজনিত পীড়ায় এই ঔষধ উত্তম। ইহার ক্রিয়া একোনাইট ও ব্রাইওনিয়ার সদৃশ। সোজা হইয়া বসিলে মাথা ঘোরে, হৃৎপিণ্ডের স্থানে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা।

ডিজিটেলিস—ডাক্তার বেয়ার এই ঔষধের বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন। অধিক জলসঞ্চয়, নাড়ী অনিয়মিত এবং বিরামযুক্ত, মূত্রে ইষ্টকের গুঁড়ার মত পদার্থ জমে, বাত, পদ স্ফীত। ইহার ক্রিয়া ঠিক একোনাইটের মত। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্ব্বলাবস্থায় ডাক্তার হেল এই ঔষধের ১ম ডাইলিউসন ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

স্পাইজিলিয়া—হৃৎপিণ্ড হইতে পীড়ার উৎপত্তি হইলে, এবং বাতজনিত রোগ না হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। রোগের ভয়ানক অবস্থায় একোনাইটে উপকার না হইলে, নিউমোনিয়া ও প্লুরার প্রদাহ থাকিলে, এবং হৃৎপিণ্ডের স্থানে কর্ কর্ শব্দ, অত্যন্ত বেদনা ও শ্বাসকষ্ট থাকিলে ইহাতে ফল পাওয়া যায়। ডাক্তার ক্লিস্‌ম্যান এই ঔষধে সমস্ত রোগী আরোগ্য করিতে চান।

ভেরেট্রম ভিরিডি—উঠিলেই মূর্চ্ছা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা। বলিষ্ঠ লোকদিগের পীড়ায় এই ঔষধ উপযোগী। মাথাধরা, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অত্যন্ত জোরে হয়। বাতজনিত রোগে এ ঔষধ ব্যবহৃত হয় না। ৩য় ডাইলিউসন প্রায় প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

ডাক্তার জুসো বলেন, রোগের প্রথমে একোনাইট ; পরে এপিস, ক্যান্থারিস ; এবং বক্ষঃস্থলে জলসঞ্চয় হইয়া শ্বাসকষ্ট হইলে আর্সেনিক দেওয়া উচিত। জার এবং বেয়ারও একোনাইটের প্রাধান্য স্বীকার করিয়াছেন।

এই অবস্থার পরে অথবা পেরিকার্ডিয়মের প্রদাহ বর্ত্তমান না থাকিয়াও কখন কখন ইহাতে জলসঞ্চয় হইয়া থাকে। ইহাকে পেরিকার্ডিয়াল ড্রপ্‌সি বা হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম বলে। অল্প পরিমাণে জলসঞ্চয় হইলে জীবিতাবস্থায় তাহা বোধগম্য হয় না, কিন্তু অধিক পরিমাণে হইলে নানাপ্রকার কষ্টকর লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে ঠিক পেরিকার্ডাইটিসে যে সমুদায় অবস্থা দেখা যায়, তৎসমস্তই প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাতে হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলাবস্থা উপস্থিত হয়, সুতরাং বিপদের আশঙ্কা অধিক থাকে। এই সঙ্গে যদি শরীরের অন্যান্য স্থানে শোথ দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে রোগীর আরোগ্যের আশা অধিক থাকে না। কখন কখন হঠাৎ নিশ্বাস বন্ধ হইয়া অথবা হৃৎপিণ্ডের উপরে চাপ পড়িয়া মৃত্যু ঘটিতে পারে।

অন্যান্য স্থানের শোথের মত ইহার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। আর্সেনিক, অরম আর্সেনিকম, এপিস, ব্রাইওনিয়া, এস্ক্লিপিয়স, কেলিকার্ব, কেলিহাইড্রো এবং কিউপ্রম ও আর্সেনিকম ইহার প্রধান ঔষধ। যদি মূত্র ভালরূপ পরিষ্কার না হয়, তাহা হইলে ডিজিটেলিস এবং অন্যান্য মূত্রকারক ঔষধ ব্যবহার করা উচিত।

তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটিস্।

হৃৎপিণ্ডের অভ্যন্তরস্থিত সূক্ষ্ম ঝিল্লীর প্রদাহকে এণ্ডোকার্ডাইটিস বলে। ভাল্‌ব বা হৃৎকবাটের পীড়াও অনেক সময়ে ইহা হইতে উৎপন্ন হয়।

কারণতত্ত্ব—শোণিতের কোন প্রকার বিষাক্ত পদার্থ হইতে এই রোগ উৎপন্ন হয়। প্রবল বাত [illegible] পীড়া, পাইমিয়া, সেপ্টিসিমিয়া, স্কার্লেট [illegible] জ্বর প্রভৃতির পর এই রোগ হইয়া থাকে। এই সকল স্থলে দূষিত শোণিত এণ্ডোকার্ডিয়মে সংলগ্ন হওয়াতে উত্তেজনা বশতঃ রোগ উপস্থিত হয়।

নিদানতত্ত্ব—এই ঝিল্লীতে প্রদাহের চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। রক্ত সঞ্চিত হইয়া স্থানে স্থানে লালবর্ণ দৃষ্ট হয়। ক্রমে এই ঝিল্লী স্ফীত ও শুভ্রবর্ণ এবং অমসৃণ হইয়া উঠে। কোন কোন স্থলে এণ্ডোকার্ডিয়ম মকমলের মত কোমল ও উচ্চ হইয়া যায়। শোণিতের ফাইব্রিণ একত্র হইয়া স্তরে স্তরে পড়িয়া যায় অথবা উচ্চ হইয়া গুটিকার আকার ধারণ করে, ইহাকে ফাইব্রস্ ভেজিটেসন বলে। ভাল্‌বগুলির কিনারা পুরু হইয়া উঠে এবং তাহার উপরে রক্তের বেগ লাগিয়া ফাইব্রিণ সঞ্চিত হইতে থাকে। হৃৎপিণ্ডের বাম দিকেই সচরাচর এণ্ডোকার্ডাইটিস হইতে দেখা যায়; গর্ভস্থিত শিশুর এই পীড়া দক্ষিণ দিকে হইয়া থাকে।

তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটিসে কখন কখন ঝিল্লী ফিসার বা ছিন্ন হইয়া যায়; কখন বা নম্র হইয়া ক্ষত উৎপাদন করে। এইরূপে ভাল্‌বগুলি নষ্ট হইয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের এনিউরিজম পর্য্যন্তও হইতে দেখা যায়।

প্রদাহ নিবারিত হইয়া গেলে যে সমুদায় পদার্থ সঞ্চিত হইয়াছিল, তাহা কঠিন হইয়া ফাইব্রসটিশুরূপে পরিণত হয়। সুতরাং এই স্থলের যান্ত্রিক পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইতে দেখা যায়। তৎপরে ফ্যাটি ও ক্যাল্‌কেরিয়স ডিজেনারেসন হইয়া চিরদিনের জন্য অপকার ঘটিয়া থাকে। এই অবস্থাকেই কেহ কেহ পুরাতন এণ্ডোকার্ডাইটিস বলিয়া বর্ণন করেন। এই দুই অবস্থাতেই একপ্রকার পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইয়া থাকে। নিম্নে পরিবর্ত্তনগুলি প্রকটিত হইতেছে:—১ম, এণ্ডোকার্ডিয়মের সমস্ত বা কোন কোন স্থানের কাঠিন্য, ঘনত্ব এবং কোঁকড়ান অবস্থা হইয়া উহা অকার্য্যকর হইয়া পড়ে; ২য়, ভাল্‌বের

সূত্রবৎ মাংসগুলি পরস্পর অথবা হৃৎপিণ্ডের সহিত সংবদ্ধ হইয়া যায়; ৩য়, হৃৎপিণ্ডের কার্ডিটেণ্ডিনি এবং মস্কিউলি প্যাপিলারি সমস্ত কঠিন এবং সঙ্কুচিতভাবাপন্ন হয়; ৪র্থ, হৃৎপিণ্ডের অবিকিসগুলি সঙ্কুচিত এবং কঠিন আকার ধারণ করে।

লক্ষণ—এই রোগে বেদনা অতি অল্পই থাকে, কখন বা কিছুই থাকে না, কিন্তু সর্ব্বদাই প্যাল্‌পিটেসন বা হৃৎস্পন্দন হইয়া থাকে। নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুত অথবা পূর্ণ হয়। জ্বর হইয়া থাকে এবং ক্রমে এই জ্বর দুর্ব্বল বা বিকারাবস্থায় পরিণত হয়। পীড়া কঠিন আকার ধারণ করিলে শ্বাসকৃচ্ছ্র, বক্ষঃস্থলে ভারবোধ, এবং রক্তসঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাতজনিত অনেক লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে। বক্ষঃস্থল পরীক্ষা না করিলে এই সমুদায় লক্ষণ দেখিয়া রোগ নিরূপণ করা এক প্রকার অসাধ্য হইয়া উঠে। হৃৎপিণ্ডের উত্তেজিত ক্রিয়া, অবিকিসের দোষ এবং রক্তের চাপ উপস্থিত হওয়াতেই ভৌতিক লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায়। নিম্নলিখিত অবস্থাগুলি বক্ষঃস্থল পরীক্ষা দ্বারা নির্ণীত হইয়া থাকে। ১, হৃৎস্পন্দন অধিকতর বেগযুক্ত এবং অধিকস্থানব্যাপী হয় এবং পরে অনিয়মিত আকার ধারণ করে। ২, হৃৎপিণ্ডের স্থানে ডল্‌নেস বৃদ্ধি হয়, এই বৃদ্ধি দক্ষিণ দিকেই অধিক লক্ষিত হয়। ৩, হৃৎপিণ্ডের শব্দ নানারূপ নূতন আকার প্রাপ্ত হয়; তন্মধ্যে মর্ম্মর শব্দই বিশেষ বিবেচনাযোগ্য। এণ্ডোকার্ডিয়মের এই মর্ম্মর শব্দ হইতেই রোগনিরূপণ স্থির হইয়া থাকে। ডাক্তার রবার্ট বলেন, এণ্ডোকার্ডাইটিসে মাইট্রাল রিগার্জিটেসন অধিক লক্ষিত হয়। এওয়ার্টিক অবষ্ট্রক্‌সনও অনেক স্থলে ঘটে।

এই রোগে হঠাৎ মৃত্যু ঘটিতে পারে, কিন্তু পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া নানারূপ পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইলে রোগ অসাধ্য হইয়া উঠে।

চিকিৎসা—যত শীঘ্র প্রদাহ নিবারণ ও হৃৎপিণ্ডকে সুস্থ করা যায় ততই সুবিধা, নতুবা প্রদাহ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে এবং ক্রমে যান্ত্রিক দূষিতাবস্থা প্রকাশ পাইলে রোগ আর আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা থাকে না। এই প্রদাহ নিবারণার্থ একোনাইট, ভেরেট্রম ভিরিডি, বেলেডনা, ব্রাইওনিয়া, কন্‌ভ্যালেরিয়া, ডিজিটেলিস্, সিমিসিফিউগা এবং স্পাইজিলিয়া প্রধান।

একোনাইট—রোগের প্রথমাবস্থায় যখন জ্বর থাকে, টেম্পারেচার বৃদ্ধি

পায, গাইটে বেদনা ও স্ফীততা, অস্থিরতা, চিন্তা, মৃত্যুভয়, প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তখন ইহাতে উপকার দর্শে।

ভেরেট্রম ভিরিডি—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৃদ্ধি, সন্তাপ-বৃদ্ধি, মাথাধরা। ইহার ক্রিয়া একোনাইটের সদৃশ, কিন্তু ইহার লক্ষণের মধ্যে রক্তাধিক্য বা কঞ্জেশ্চনের অবস্থা অধিক থাকে। ডাক্তার হেল বলেন যে, শীঘ্র উপকারের প্রত্যাশা করিলে উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগ করা আবশ্যক।

ব্রাইওনিয়া—বাতের পর যদি এণ্ডোকার্ডাইটিস হয়, তবে এই ঔষধ বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। যদি ভাল্‌বের উপরে লিম্ফ বা ভেজিটেসন হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। অনেকে বলেন, এই ঔষধের সহিত ভেরেট্রম ভিরিডি পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র প্রদাহ নিবারিত, এবং লিম্ফ ইত্যাদি শোষিত হইয়া আরোগ্যকার্য্য সাধিত হইয়া থাকে।

বেলেডনা—তরুণ পীড়ার পক্ষে ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার ক্রিয়া ভেরেট্রমের সদৃশ। মাথাধরা, মুখমণ্ডলের রক্তিমতা, নিদ্রালুতা, এবং হৃৎপিণ্ডের স্থানে বেদনা ইহার প্রধান লক্ষণ।

ডিজিটেলিস—মাথাঘোরা, বমন, প্রলাপ, দৃষ্টির অনিয়ম, শ্বাসকষ্টের ক্রমিক বৃদ্ধি, শুষ্ক ও আক্ষেপজনক কাশি অথবা রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মানির্গমন, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, শয়ন করিলে শ্বাসকষ্ট। এই ঔষধে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তেজিত করে, সুতরাং ইহাতে উপকার দর্শিয়া থাকে। ৩য় ডাইলিউসনে বিশেষ উপকার হয়।

কনভ্যালেরিয়া—ইহার ক্রিয়া ঠিক ডিজিটেলিসের মত। তরুণ অবস্থায় জ্বর নিবারিত হইয়া গেলে ইহাতে উপকার দর্শে।

স্পাইজিলিয়া—হৃৎপিণ্ডের অতিরিক্ত ক্রিয়া, হৃৎস্পন্দন, বক্ষঃস্থলের আক্ষেপ, শ্বাসকষ্ট, ও হৃদয়ে মর্ম্মর শব্দ। তরুণাবস্থা অতীত হইয়া গেলেও যদি পীড়ার শেষ থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। ডাক্তার হেল বলেন, ইহাতে অনেক রোগী রোগমুক্ত হইয়াছে।

ক্ষতযুক্ত এণ্ডোকার্ডাইটিসের পক্ষে ল্যাকেসিস ও কোব্রা প্রধান ঔষধ।

রোগীকে স্থিরভাবে রাখা উচিত। লঘু পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য। রক্ত দূষিত হইয়া, অর্থাৎ পাইমিয়া, ব্রাইট পীড়া প্রভৃতির পরে, এই রোগ

হইলে আর্সেনিক, ল্যাকেসিস, ক্রোটেলস, ফস্ফরস, এবং মার্কিউরিয়স সায়েনেটাস ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

হৃৎপিণ্ডের ভাল্‌ব ও অরিফিস্‌সমূহের পীড়া।

হৃৎকবাট এবং ছিদ্রসমূহের পীড়া এই স্থলে বর্ণিত হইবে। এরূপ রোগে রক্তের সঞ্চালনক্রিয়ার অত্যন্ত ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে; সুতরাং শীঘ্র শীঘ্র শরীর-ক্ষয় এবং অন্যান্য ভয়ানক অবস্থা ঘটিতে পারে। এই পীড়া সমুদায়ে যান্ত্রিক ক্ষয় ঘটে ও প্রায়ই পুরাতন আকারে রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাতে অবরোধকতা বা অবষ্ট্রক্‌সন, অথবা পুনরাগমন বা রিগার্জিটেসন হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত অবস্থাসমূহ হইতে এই সমুদায় পীড়া প্রকাশ পাইতে পারে ঃ—১—তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটিস; ইহা প্রায় বাতরোগ হইতে উৎপন্ন। ২—পুরাতন এণ্ডোকার্ডাইটিস এবং ভাল্‌বের প্রদাহ; ইহাতে ভাল্‌বের উপরে সৌত্রিক ঝিল্লী উৎপন্ন হয়, অথবা এথারোমা হইয়া রোগ প্রকাশ পায়। যাহাদের বয়স অধিক এবং যাহাদের গাউট বা মূত্র-গ্রন্থির পীড়া থাকে, তাহাদেরই আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। যুবাপুরুষদিগেরও এই রোগ হইতে পারে। অতিরিক্ত পরিশ্রম করিলে, অর্থাৎ দাড়টানা, কয়লা ভাঙ্গা, অতিরিক্ত ব্যায়াম প্রভৃতি কারণ বশতঃ রক্তের উপরে অসাধারণ বেগ প্রদত্ত হইলে, এই রোগ জন্মিয়া থাকে। ৩—ভাল্‌বের উপরে আঘাত বশতঃ তাহার ছেদ। ৪—হৃৎ-পেশীর পুরাতন প্রদাহ; ইহাতে মস্‌কিউলি প্যাপিলারি সমুদায় কুঞ্চিত হওয়াতে অরিকেল সমুদায় বন্ধ হইতে পারে না। ৫—ভাল্‌ব সমুদায়ের ক্ষয় বা এট্রফি। ৬—হৃৎপিণ্ডের কোটর সমুদায় বড় হইয়া গেলে ভাল্‌ব দ্বারা অরিফিস সমুদায় ভালরূপ বন্ধ হইতে পারে না। একেবারে এক বা দুই তিনটী ছিদ্র আক্রান্ত হইতে পারে। ভিন্ন ভিন্ন পীড়ার বিবরণ পৃথক্ পৃথক্ রূপে লিখিত হইতেছে।

মাইট্রাল রিগার্জিটেসন।

ইহাতে শোণিত বাম অরিকেল হইতে বাম ভেণ্ট্রিকেলে আসিবার সময় প্রতিঘাত প্রাপ্ত হইয়া প্রতিগমন করে। অধিকাংশ স্থলে তরুণ এণ্ডো-কার্ডাইটিসের পর এই অবস্থা উপস্থিত হয়; কখন কখন প্রথম হইতেই রোগ পুরাতন আকারে প্রকাশ পায়। এওর্‌টার পীড়ার পর মাইট্রাল রিগার্জিটেসন হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের বাম গহ্বরের প্রসারণ হেতু অরিফিসের প্রসারণ এবং মস্‌কিউলি প্যাপিলারি সমুদায়ের স্থানচ্যুতি হইতেও এই পীড়া হইতে পারে।

ইহাতে নিম্নলিখিত স্থানিক পরিবর্ত্তন সংঘটিত হইয়া থাকে। ভাল্‌ব সমুদায়ের অগ্রভাগ অল্প বা অধিক পরিমাণে সংকুচিত ও অপ্রশস্ত হইয়া যায়: ভাল্‌বগুলি কঠিন, অনিয়মিত এবং সংকুচিত হইয়া এরূপ আকারে পরিণত হয় যে, তাহাদিগকে আর ভাল্‌ব বলিয়া চিনিতে পারা যায় না।

এথারোমা, ক্যাল্‌সিফিকেসন এবং ভাল্‌বের অগ্রভাগ ছিন্ন হইয়া ভেণ্ট্রিকেলের মধ্যে উহার সংযোগ, কর্ডিটেণ্ডিনি ছিন্ন, ক্ষুদ্র, কঠিন, এবং সংযুক্ত হওয়া, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্রগুলির একবারেই লোপ, মস্কিউলি-প্যাপিলারি সমুদায়ের সংকোচ ও কাঠিন্য, এবং অধিক পরিমাণে ফাইব্রিণ ডিপজিট দেখা যায়।

লক্ষণ—ষ্টিথস্‌কোপ দ্বারা বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলেঃ- (১) বাম এপেক্সে সিষ্টলিক থ্রিল বা কম্পন শব্দ অনুভূত হইয়া থাকে; (২) পল্‌মোনারি দ্বিতীয় শব্দ এওয়ার্টিক শব্দ অপেক্ষাও উচ্চতর ও তীক্ষ্ণ বোধ হয়।

ধমনী সমুদায়ে উপযুক্ত পরিমাণে রক্ত না যাওয়াতে নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল হয়, নাড়ীর পূর্ণতা ও বেগ অনিয়মিত হয়, এবং গতি সমভাবে না হইয়া বিরামযুক্ত হয়। রোগীর শরীর ক্ষীণ ও রক্তহীন হইয়া যায়, এবং যদিও হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বেগে সম্পাদিত হয় এবং গলদেশের বৃহৎ ধমনী সমুদায়ের দপ্‌দপ অবস্থা দেখা যায় বটে, তথাপি তাহাতে প্রকৃত নাড়ীর গতি উপলব্ধ হয় না। রক্তের পুনর্গতি হওয়াতে ফুস্ফুসের শোণিতসঞ্চালন ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে, তাহাতে অতিরিক্ত রক্ত প্রবিষ্ট হয়, সুতরাং আনুষঙ্গিক লক্ষণ শ্বাসকৃচ্ছ্রাদি প্রকাশ পাইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিক্ হইতে রক্তের চাপ বা ক্লট ছিন্ন

হইয়া ফুস্ফুসে এম্বলাই উৎপন্ন হইয়া থাকে। পরে শিরা সমুদায়ে অতিরিক্ত শোণিত সঞ্চিত হইয়া নানা প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায়।

ইহাতে বাম অরিকেল প্রসারিত ও বর্দ্ধিত হয়, পরে দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেল ঐরূপ হয়। ইহার পর ট্রাইকস্পিড রিগার্জিটেসনও হইতে পারে। বাম ভেণ্ট্রিকেলও অল্প পরিমাণে বর্দ্ধিত হইতে পারে। হৃৎপিণ্ডের ডিজেনারেসন, এবং এণ্ডোকার্ডিয়ম স্থূল, অস্বচ্ছ ও এথারোমেটস হইয়া থাকে।

মাইট্রাল অবষ্ট্রাক্সন।

ইহাতে বাম অরিকেল হইতে ভেণ্ট্রিকেলের শোণিতপ্রবাহ বাধাপ্রাপ্ত হয়। তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটিস হইতে এই রোগ আরম্ভ হইয়া থাকে। ইহাতে মাইট্রাল অরিফিস ন্যূনাধিক সঙ্কুচিত হইয়া যায় এবং উহার কিনারা কর্কশ, বিষম এবং স্থূল হইয়া পড়ে। কখন কখন ভাল্‌বগুলি সংলগ্ন হইয়া ফনেলের মত ছিদ্রবিশিষ্ট হয়। মাইট্রাল ভাল্‌বে ও অরিফিসের নিকটে ভেজিটেসন হইয়া অবরোধ ঘটিতে পারে।

বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে রিগার্জিটেসন হইতে এই বিভিন্নতা দৃষ্ট হয় যে, ইহাতে থ্রিল বা কম্পন শব্দ অধিক অনুভব করা যায়, এবং ইহা হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্চনের পূর্ব্বে ঘটিয়া থাকে অর্থাৎ প্রিসিষ্টলিক হয়। নাড়ী স্বাভাবিক থাকে, বাম ভেণ্টিকেল ক্ষুদ্র হয়, এবং তাহাতে এট্রফি হইতে পারে। রক্তসঞ্চালনের অবস্থা উভয় পীড়াতেই একরূপ হয়, কেবল ইহাতে অল্প পরিমাণে এবং বিলম্বে প্রকাশ হয়, এই মাত্র প্রভেদ।

অনেক স্থলে মাইট্রাল রিগার্জিটেসন্ এবং অবষ্ট্রক্সন একত্র দৃষ্ট হয়। ইহাতে দুই প্রকার থ্রিল্ শুনিতে পাওয়া যায় এবং শোণিতসঞ্চালনের ও হৃদ্‌গহ্বরের পরিবর্ত্তন শীঘ্র সম্পাদিত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে দুইটী ভিন্ন ভিন্ন মর্ম্মর শব্দ শুনা যায়। যৌবনাবস্থায় মাইট্রাল পীড়া অধিক সংখ্যায় দৃষ্ট হয়।

এওয়ার্টিক অব্‌ষ্ট্রাক্‌সন্‌।

এই রোগে ভেণ্টি্‌কেল হইতে এওযার্টা বৃহৎ ধমনীর মধ্যে রক্ত প্রবেশের ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে।

ভাল্‌বের পুরাতন প্রদাহ এবং পরে এথারোমা ও ক্যাল্‌সিফিকেসন হইতে এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। বৃদ্ধদিগেরই এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়। যাহারা শরীর অধিক চালনা করে, তাহাদেরই এই ভাল্‌বের পীড়া অধিক হইতে পারে। তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটিসের পর এই রোগ হইতে দেখা যায়।

এওয়ার্টিক ভাল্‌বের কাঠিন্য, বৈষম্য ও অস্বচ্ছতা হইতে অবরোধ ঘটিয়া থাকে। এথারোমা ও ক্যাল্‌কেরিয়স্‌ ডিজেনারেসন হওয়াতে ভাল্‌ব বক্র হইয়া পড়িতে পারে না, সুতরাং শোণিতস্রোতের প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হয়। আর ফ্রাইব্রিণ সংযুক্ত হওয়াতে ধমনীর মুখ বন্ধ হইয়া যায়, রক্ত চলিতে পারে না। কখন কখন এওযার্টার চারি দিকের স্থান সমুদায় সঙ্কুচিত হওয়াতে অবরোধ ঘটিয়া থাকে।

লক্ষণ—(১) দক্ষিণ বেসে সিষ্টলিক থ্রিল অনুভূত হয়। (২) এওযার্টার সিষ্টলিক মর্মর শ্রুতিগোচর হয়। (৩) এওযার্টার দ্বিতীয় শব্দের হ্রাস বা অভাব দৃষ্ট হয়। রিগার্জিটেসন না থাকিলে এইরূপ হয়। পল্‌মোনারি ধমনীর শব্দের কোন রূপান্তর ঘটে না।

শোণিতসঞ্চালনের ব্যতিক্রম—ধমনীর মধ্যে রক্ত ভালরূপে না যাওয়াতে মুখমণ্ডল রক্তহীন ও পাণ্ডুবর্ণ হয় এবং মস্তিষ্কের রক্তাল্পতার লক্ষণ দেখা যায়। নাড়ী ক্ষুদ্র, নিয়মিত এবং চাপশীল হইয়া পড়ে, কিন্তু যদি হাইপার্ট্রোফি এবং ডিজেনারেসন থাকে, তাহা হইলে নাড়ী সবিরাম হয়। রিগার্জিটেসন না থাকিলে পল্‌মোনারি শোণিতসঞ্চালনের কোন প্রতিবন্ধকতা হয় না। কখন কখন ভাল্‌ব হইতে ফাইব্রিণের অংশ স্খলিত হইয়া শোণিতের সঙ্গে চালিত হইয়াও কোন স্থানে এম্বলিজম উপস্থিত হইতে পারে; বিশেষতঃ মস্তিষ্কেই এই অবস্থা অধিক ঘটিয়া থাকে।

এই রোগে হৃৎপিণ্ডের বাম ভেণ্ট্রিকেলের হাইপার্ট্রোফি হইয়া থাকে।

ইহাতেই অবরোধের কষ্ট দূর হইয়া যায়। পরে মাইট্রাল রিগার্জিটেসন হইতে দেখা যায়।

এওয়ার্টিক রিগার্জিটেসন।

কারণতত্ত্ব—অনেক প্রকার পুরাতন রোগের পর এই পীড়া হইতে দেখা যায়; বিশেষতঃ যে সমুদায় লোক অত্যন্ত পরিশ্রম করে এবং যাহাদের হৃৎপিণ্ডের অতিশয় চালনা হইয়া থাকে, তাহাদেরই এই পীড়া জন্মিবার অধিক সম্ভাবনা। তরুণ এণ্ডোকার্ডাইটিসের পরও এই রোগ হইতে দেখা যায়। ভাল্‌বের উপরে অত্যন্ত চাপ পড়িয়া যদি তাহা ছিন্ন হইয়া যায়, তাহা হইলেও রিগার্জিটেসন হইতে পারে। কোন কোন স্থলে অবিফিস প্রসারিত হওয়াতে ভাল্‌ব ছোট হইয়া যায়, সুতরাং শোণিতসঞ্চালনকালে তাহা প্রত্যাবৃত্ত হইয়া আইসে।

এওয়ার্টার অব্‌ষ্ট্রক্‌সনে যে সমুদায় পরিবর্ত্তন বর্ণিত হইয়াছে ইহাতেও তৎসমুদায়ই দৃষ্ট হয়। ইহারা এরূপ সঙ্কুচিত, বিরূপ এবং কঠিন আকার ধারণ করে যে, তাহাতে রিগার্জিটেসন এবং অব্‌ষ্ট্রক্‌সন উভয়ই হইতে পারে। কখন কখন ভাল্‌ব সমুদায় এওয়ার্টার গাত্রে সংলগ্ন হইয়া যায়, কিম্বা উহাদের অগ্রভাগ ছিন্ন বা ছিদ্রযুক্ত হয় অথবা ভাল্‌বের একেবারেই লোপ হইয়া যায়।

লক্ষণ ইত্যাদি—যে সমুদায় লক্ষণ দ্বারা অব্‌ষ্ট্রক্‌সন হইতে রিগার্জিটেসনের প্রভেদ করা যায়, সেই সকলই এ স্থলে বর্ণিত হইতেছে। ১—কোন প্রকার থ্রিল প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না, কখন বা ডায়েষ্টলিক থ্রিল বোধ হইয়া থাকে। ২—প্রায়ই ডায়েষ্টলিক মর্ম্মর শব্দ বর্ত্তমান থাকে। ৩—অতিশয় বেগে বাম ভেণ্ট্রিকেলে শোণিত প্রবিষ্ট হওয়াতে নাড়ীর এক প্রকার বিশেষ গতি দৃষ্ট হয় এবং চাপ বশতঃ নাড়ী প্রসারিত হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থা ধমনীমাত্রেই দৃষ্ট হয়, এমন কি অপথ্যাল্‌মোস্কোপনামক যন্ত্র দ্বারা চক্ষু পরীক্ষা করিলে তাহার অভ্যন্তরস্থ ধমনীতেও ঐ ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ ধমনীগুলি দৃশ্যমান, বক্র, লম্বা; এবং হৃৎপিণ্ডের প্রত্যেক সিষ্টলের সময়ে ক্রমির মত নড়িতে থাকে। নাড়ী জার্কিং, এব্রপ্ট্ এবং

কঠিন বোধ হয়, পরে শীঘ্রই কোমল হইয়া আইসে। এইরূপ নাড়ী, অঙ্গুলির নীচে যেন রক্তগুটিকা ছুটিতেছে বলিয়া বর্ণিত হইয়া থাকে। যে পর্য্যন্ত হৃৎপিণ্ডের টিশুর কোন পরিবর্ত্তন না হয়, সে পর্য্যন্ত নাড়ী অনিয়মিত হয় না। স্ফিগ্‌মোগ্রাফ্ নামক যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায়, নাড়ীর ঊর্দ্ধরেখা হঠাৎ নিম্ন হইয়া পড়ে এবং এওয়ার্টার ঢেউ বা ওয়েভের অস্পষ্টতার একেবারেই অভাব হয়। ইহা দ্বারা কতদূর রিগার্জিটেসন হইয়াছে জানিতে পারা যায়। অনেক স্থলে নাড়ীর উচ্চ মর্ম্মর শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। ধমনীর উপরে ক্রমাগত চাপ পড়াতে উহার ডিজেনারেসন হইতে পারে। ৪—হৃৎপিণ্ডের বাম ভেণ্টি্রকেলের বৃদ্ধি ও প্রসারণের অবস্থা হইতে পারে, এবং কখন কখন ইহার অতিরিক্ত বৃদ্ধি হয়। হৃৎপিণ্ড অতিশয় প্রসারিত হইয়া উঠে, এবং এই কারণে ধমনী সমুদায়ও অত্যন্ত প্রসারিত হয় এবং ধমনী ও কৈশিক শিরা সমুদায়ের রক্তাধিক্যের লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত কারণবশতঃ হৃৎপিণ্ডের ডিজেনারেসন হয়ঃ—হৃৎপিণ্ডের গাত্রের করনারি ধমনীতে রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত, ভালবের অসম্পূর্ণতা বশতঃ রক্ত হৃৎপিণ্ডে ফিরিয়া আসাতে এওয়ার্টার স্বাভাবিক আকুঞ্চন হয় না; এওয়ার্টা ও অন্যান্য বৃহৎ ধমনী এথারোমেটস্ হওয়াতে উহাদের স্থিতিস্থাপকতা নষ্ট হয়; অবষ্ট্রক্‌সনের ন্যায় ইহাতেও মাইট্রাল ছিদ্র আক্রান্ত হয়। শেষোক্ত অবস্থা ঘটিলে ভয়ানক লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইয়া থাকে।

ট্রাইকস্‌পিড রিগার্জিটেসন।

প্রকৃত পক্ষে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ কোটরের বিস্তৃত বা ডাইলেটেসনের সঙ্গে এই রোগ প্রকাশ পায়। এম্ফিসিমা বা অন্য কারণবশতঃ ফুস্ফুসের শোণিতসঞ্চালনের অবরোধ হইলেই এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। মাইট্রাল পীড়ার পর অতিরিক্ত রক্তের চাপ পড়িয়া অথবা ভাল্‌ব নষ্ট হইয়া রোগ প্রকাশ পায়। ট্রাইকস্‌পিড ছিদ্র প্রসারিত হয়, সুতরাং ভাল্‌বের অবরোধক্ষমতা লোপ পায় কিম্বা ভাল্‌বগুলি নানা প্রকার পীড়াবশতঃ আকারভ্রষ্ট হইয়া যায়।

লক্ষণ ইত্যাদি—এপিগ্যাষ্ট্রিযম বা উদরের উপর অংশে সিষ্টলিক থ্রিল অনুভূত হয। কিন্তু অনেকে বলেন, এ লক্ষণ প্রায় প্রকাশ পাইতে দেখা যায় না। কখন কখন সিষ্টলিক মর্ম্মর শব্দ শুনিতে পাওযা যায়।

ট্রাইকস্‌পিড রিগার্জিটেসন হইলে শিরা সমুদায রক্তে পরিপূর্ণ হয়, সুতরাং সময়ক্রমে কার্ডিয়াক ড্রপ্সি বা শোথ আরম্ভ হয়। উদরের অভ্যন্তরস্থ শিরাগুলিও আক্রান্ত হইযা থাকে। জুগুলার ভেন এবং গলদেশের অন্যান্য শিরাগুলিও পূর্ণ ও বিস্তৃত হইযা উঠে। ইনফিরিযার ভেনাকেভা এবং যকৃতের শিরাও প্রপীড়িত হয। কিন্তু ফুস্ফুসের অভ্যন্তরস্থ শিরাসমুদাযের রক্তাধিক্যের হ্রাস হইযা আইসে।

এই পীড়ায় দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকেলের হাইপার্ট্রোফি বা বৃদ্ধি হয, এবং দক্ষিণ অরিকেলেরও বিবৃদ্ধি হইযা থাকে।

ট্রাইকস্‌পিড অবষ্ট্রক্‌সন।

এই অবস্থা প্রাযই হইতে দেখা যায না, তবে গর্ভাবস্থায় এণ্ডোকার্ডাইটিস রোগ হইলে এই পীড়া জন্মিতে পারে। ইহার লক্ষণাদিও ট্রাইক্‌সপিড রিগার্জিটেসনের সদৃশ ; কেবল ইহাতে মর্ম্মর শব্দ প্রিসিষ্টলিক হইযা থাকে।

পল্‌মনারি অবষ্ট্রক্‌সন এবং রিগার্জিটেসন।

এই দুই রোগ অতি অল্পই হইযা থাকে ; বিশেষতঃ রিগার্জিটেসন কখনই জন্মে না বলিলেও বোধ হয অত্যুক্তি হয না। জন্মাবধি প্রতিবন্ধক অবস্থা হইতে পলমনারি অবষ্ট্রক্‌সন হইতে পারে। এই শেষোক্ত অবস্থায ভাল্‌বগুলি কঠিন, পুরু এবং কাল্‌কেরিযস হইযা পড়ে। বাম দিকের বেসের নিকটে সিষ্টলিক থ্রিল ও মর্ম্মর শব্দ শুনিতে পাওয়া যায। নাড়ীর কোন ব্যত্যয় দৃষ্ট হয় না এই লক্ষণ দ্বারাই ইহাকে এয়ার্টার পীড়া হইতে বিভিন্ন বলিয়া জানা যায দক্ষিণ কোটরের হাইপার্ট্রোফি এবং বিস্তৃতি দৃষ্ট হয, এবং তজ্জন্য শিরাসমুদায রক্তপূর্ণ হইযা থাকে।

ভাল্‌ভিউলার রোগসমূহের চিকিৎসা—এই সকল রোগ একবার স্থায়ী হইয়া গেলে, এবং ভাল্‌বগুলি নষ্ট হইয়া গেলে, আর কখন সম্পূর্ণ আরোগ্যের আশা করা যায় না। তথাপি যত্নপূর্ব্বক ঔষধ প্রয়োগ করিলে আয়ুর বৃদ্ধি ও যন্ত্রণার হ্রাস করা যাইতে পারে। এই রোগ সমুদায়ের চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত হইয়া থাকে;—১—স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয়; ২—ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা। যাহাতে এণ্ডোকার্ডিয়ম এবং ভাল্‌বের পুনঃ পুনঃ প্রদাহ উপস্থিত না হয়, তজ্জন্য সাবধান থাকিতে হইবে। হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ বা ডাইলেটেসন যাহাতে একেবারে বন্ধ না হয়, অথচ বৃদ্ধি প্রাপ্তও না হয়, তাহাও দেখা কর্ত্তব্য। এই দুই বিষয় সাধন করিতে হইলে বাতগ্রস্ত রোগীকে হিম ও ঠাণ্ডা লাগান সর্ব্বপ্রকারে বন্ধ করিতে হইবে, এবং সকল ঋতুতেই গাত্রে বস্ত্র ব্যবহার করিয়া সন্তাপ রক্ষা করিতে হইবে। কেহ কেহ ফ্লানেল সর্ব্বদা ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন, কিন্তু তাহা তত আবশ্যক নহে। যাহাতে অম্ল জন্মে এমন কোন খাদ্য আহার করা কোন মতেই উচিত নহে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া নিয়মিত করিলেই ভাল্‌বের পীড়া আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা। ভাল্‌ব পুরু হইয়া গেলে বা তাহার উপর ভেজিটেসন জন্মিলে ঔষধ প্রয়োগে তাহা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করা অসাধ্য বটে, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সমভাবে চালাইবার উপায় বিধান করিলে ভাল্‌বের অতিরিক্ত ক্রিয়া এবং উত্তেজনা রহিত হয়, সুতরাং তাহাতে রোগী সুস্থ থাকিতে পারে। অতিরিক্ত শরীরচালনা, অতিশয় মানসিক উত্তেজনা, অধিক পরিমাণে মদ্য, কাফি, চা প্রভৃতি উত্তেজক সামগ্রী পান করা ইত্যাদি কারণে ভাল্‌বের পীড়া বৃদ্ধি হয়, সুতরাং এ সমুদায় একেবারে পরিত্যাগ করিতে হইবে। দ্রুত গমন, উর্দ্ধে উঠা, দৌড়ান, ও ভারি বস্তু উত্তোলন করা কোন মতেই উচিত নহে।

এই পীড়ার কিছু দিন ভোগ হইলে হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি, বিস্তৃতি ও দুর্ব্বলতা হইবার সম্ভাবনা। ইহা স্বভাবের নিয়ম অনুসারেই ঘটে এবং ইহাতেই রোগীর দীর্ঘকাল বাঁচিবার সম্ভাবনা থাকে। অতএব ইহা একেবারে বন্ধ করিতে চেষ্টা করা কোন মতেই উচিত নহে; তবে যাহাতে বিস্তার বশতঃ হৃৎপিণ্ডের গাত্রের পেশী সমুদায় পাতলা হইয়া অতিরিক্ত

দুর্ব্বলতা আনীত না হয়, তাহারও উপায় অবলম্বন করিতে হইবে; কারণ ভাল্‌বের পীড়ায় কেবল এরূপ অবস্থা ঘটিলে বিপদ হইবার সম্ভাবনা। উপরে যে সমুদায় উপায় উল্লিখিত হইল, তাহাতেই এই বিপদ নিবারিত হইতে পারে। এই সমুদায় নিয়ম রক্ষা করিতে গিয়া লোকে আবার অতিরিক্ত সাবধান হইয়া পড়ে, তাহাতেও অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। অতিশয় পরিশ্রম করা অকর্ত্তব্য বটে, কিন্তু আবার একেবারে আলস্যপরবশ হওয়াও দোষের বিষয়। অল্পপরিশ্রম-সাপেক্ষ দৈনিক ক্রিয়া নির্ব্বাহ করা উচিত, তাহাতে মন ও শরীরের নিয়মিত চালনা হেতু হৃৎপিণ্ড শক্তি লাভ করে। বহির্বায়ুতে অল্প অল্প ভ্রমণ ও আমোদ প্রমোদ করিয়া মন সন্তুষ্ট রাখিতে হইবে, তাহা হইলে রোগের হ্রাস হইতে থাকে। খাদ্যের মধ্যে অতিশয় তেজস্কর সামগ্রী পরিত্যাগ করিতে হইবে বটে, কিন্তু তাই বলিয়া পুষ্টিকর খাদ্য রহিত করা কোন মতেই বিধেয় নহে। মাংস অল্প পরিমাণে খাওয়া উচিত। তাহাতে রক্তের উন্নতি সাধিত হইয়া হৃৎপিণ্ডকে সুস্থ রাখে। যদি ফ্যাটি ডিজেনারেসন না থাকে, তাহা হইলে অল্প পরিমাণে ঘৃত, মাখম, ছানা প্রভৃতি খাওয়া যাইতে পারে; শীঘ্র পরিপাক হয় এমন দাল ও শাক সবজি খাওয়া যাইতে পারে; কিন্তু যাহাতে অপাক অবস্থা উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা, এরূপ কোন খাদ্য স্পর্শ করাও উচিত নহে। নিশ্চিন্ত হইয়া সন্তুষ্টচিত্তে নির্দ্দোষ আমোদে প্রবৃত্ত হওয়া কর্ত্তব্য।

রক্তাল্পতা বা এনিমিয়া এই রোগের এক অতীব উৎকট উপসর্গ। নিয়মমত আহার, পরিষ্কার বায়ুসেবন, এবং ফেরম, আর্সেনিক, চায়না, এলিট্রিস এবং ফস্ফরস প্রভৃতি ঔষধ সেবন করিয়া তাহা নিবারণ করা উচিত। এনিমিয়া এবং ক্লোরোসিস রোগ হইতেই অনেক স্থলে হৃৎপিণ্ডের নানাবিধ রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে এবং ভাল্‌ভিউলার মর্ম্মর শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়।

ঔষধপ্রয়োগ সম্বন্ধেও বিশেষ বিবেচনা আবশ্যক; কারণ যদিও আজ কাল হৃৎপিণ্ডের পীড়ার অনেক ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তথাপি অতিশয় সাবধানে ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য, নতুবা রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে পারে। ঔষধপ্রয়োগের দুইটী প্রধান উদ্দেশ্য মনে রাখিতে হইবে:—(১) যাহাতে কম্পেন্‌সেটিং হাপার্ট্রোফি বদ্ধ না হয়, (২) যাহাতে হৃৎপিণ্ডের ডায়লেটেসন ও দুর্ব্বলতা উপস্থিত না হয়। যখন হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ভালরূপ না হয় বা

একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, তখন শোণিতের গতিরোধ হইয়া হৃৎপিণ্ড নষ্ট হইয়া যাইতে পারে। স্বভাবের এমনি নিয়ম যে, যাহাতে এই দুর্ঘটনা উপস্থিত না হয়, তজ্জন্য হৃৎপিণ্ড ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, ইহার গাত্রের পেশী সমুদায় পুরু হইতে থাকে এবং অভ্যন্তরস্থ কোটর বৃদ্ধি পায়। ইহাতেই রোগী বাঁচিয়া থাকে, এবং ইহাকেই কম্পেনসেটিং হাইপার্ট্রোফি বলে। আবার এই হাইপার্ট্রোফি যাহাতে অতিরিক্তরূপে বৃদ্ধি না পায়, তদ্বিষয়েও চিকিৎসকের দৃষ্টি রাখা উচিত। ভেরেট্রম ভিরিডি, কোকা, ক্যাক্টস, লাইকোপস্, কেলিব্রোমেটম, অরম, এবং গ্লনয়েন প্রভৃতি ঔষধে অতিরিক্ত হাইপার্ট্রোফি নিবারিত হইতে পারে। নিম্নে এই সমুদায় ঔষধের বিস্তৃত বিবরণ লিপিবদ্ধ করা যাইতেছে।

ভেরেট্রম ভিরিডি—এই ঔষধের নিম্ন ডাইলিউসন, ১ম অথবা অমিশ্র আরক, এক ফোঁটা পরিমাণে দুই তিন ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইলে হৃৎপিণ্ডের অতিরিক্ত বেগ ও দ্রুত গতি নিবারিত হয়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া নম্র হইয়া আসিলে তৎক্ষণাৎ ঔষধ বন্ধ করা উচিত। কখন কখন একোনাইট প্রয়োগে ইহা অপেক্ষা উত্তম ফল দর্শিয়া থাকে।

কোকা—ইহার কার্য্যও ঠিক ভেরেট্রমের সদৃশ, কিন্তু ইহা অল্প পরিমাণে প্রয়োগ করা উচিত। অতিরিক্ত পরিশ্রম বা মানসিক চিন্তায় হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত উত্তেজিত হইলে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। অত্যন্ত হৃৎস্পন্দন, উদরে বায়ু সঞ্চিত হয় ও উহা নড়িয়া বেড়ায়; হৃৎপিণ্ডের ক্লান্তি, নাড়ী দুর্ব্বল ও ক্ষুদ্র এবং পাঁচ বারের পর সবিরাম হয়। ইহার ১ম ডাইলিউসন দুই একবার সেবন করিলেই হৃৎস্পন্দন থামিয়া যায়।

লাইকোপস্—হৃৎপিণ্ডের স্নায়ুর অবসাদনক্রিয়া এই ঔষধে আনীত হইয়া থাকে। যখন হাইপার্ট্রোফি ক্রমাগত অতিরিক্ত ভাবে বৃদ্ধি হইয়া ফুস্ফুস হইতে রক্তস্রাব পর্য্যন্ত ঘটিয়া থাকে, তখন এই ঔষধ অধিক নির্দ্দিষ্ট। নাড়ী চঞ্চল, উদরে বায়ু গড় গড় করিতে থাকে। এই ঔষধ ক্রমাগত ব্যবহৃত হইতে পারে। ১ম দশমিক ডাইলিউসনেই যথেষ্ট কার্য্য হয়।

ক্যাক্টস—যখন হাইপার্ট্রোফি অতিরিক্ত বৃদ্ধি হয়, হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্চন-শক্তি এত বাড়িয়া উঠে যে, ভাল্বের বিশেষ অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা হয়, এবং

শোণিতসঞ্চালনক্রিয়া বেগযুক্ত হইয়া মস্তিষ্ক ও ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য এবং রক্তস্রাব উপস্থিত করে, তখন এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। হৃৎপিণ্ড কসিয়া ধরা, হৃৎপিণ্ডের স্থানে বেদনা, শ্বাসবন্ধ হইয়া আইসে, ভয়ানক মাথাধরা, হৃৎপিণ্ডের বেদনা অল্পে অল্পে বাড়ে ও অল্পে অল্পে কমিয়া আইসে, মানসিক চিন্তা জন্য হৃৎস্পন্দন, অল্প কারণেই ভয় পাওয়া।

কেলি ব্রোমেটম্--যখন অন্ত্র, ওভেরি এবং মস্তিষ্কের উত্তেজনা জন্মে, হৃৎপিণ্ডের অসুস্থ অবস্থা উপস্থিত হয়, এবং পরে ধমনীমধ্যে বেগে শোণিত-প্রবাহ বহিতে থাকে, তখন এই ঔষধ দুই এক গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। ডাক্তার হেল ৪ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিতে বলেন। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল; নাড়ী দুর্ব্বল ও ধীর।

অরম—ডাক্তার কাফ্‌কা বলেন, যদি প্যাল্‌পিটেসন জন্য মস্তিষ্ক অথবা শিরায় রক্তাধিক্য হয়, তাহা হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। এই কারণবশতঃ যদি মাইট্রাল ডিজীজ জন্মে, তাহা হইলেও ইহা উপকারপ্রদ। ইহাতে প্রথমে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা সাধিত হইয়া পীড়া আরোগ্য হইয়া থাকে। ৬ষ্ঠ ডাইলিউ-সন ব্যবহৃত হয়। অত্যন্ত চিন্তা ও আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা, অতিশয় দুর্ব্বলতা, হৃৎস্পন্দন, ফ্যাটি হার্ট, হার্ট এথারোমা।

গ্লনয়েন—ইহা এওর্যাটার পীড়ায় অধিক উপযোগী। মস্তক ও বক্ষঃস্থলে অতিশয় বেদনা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, এমন কি ঠিক্ এঞ্জাইনা পেক্‌টরিসের মত যন্ত্রণা হইলে ইহাতে আরোগ্য হয়। হৃৎপিণ্ডে দপ্‌দপ্ শব্দ, নাড়ী কঠিন ও দ্রুত, দপ্‌দপ্ করা, একবার হৃৎপিণ্ডে আবার মাথায় রক্তাধিক্য হয়।

ডাক্তার হেল বলেন, এই সমুদায় ঔষধ হৃৎপিণ্ডের বল সাধন করিয়া শীঘ্র শীঘ্র ও অতিরিক্ত বিবৃদ্ধি নিবারণ করে; কিন্তু ডিজিটেলিসে তিনি তাদৃশ ফল পান নাই। বেলেডনার ক্রিয়া ঠিক অরম ও গ্লনয়নের মধ্যবর্ত্তী বলিলেও চলে।

ডাক্তার বেয়ার বলেন যে, ডিজিটেলিসে সাময়িক উপকার হয় বটে, কিন্তু ইহাতে আরোগ্যকার্য্য সাধিত হয় না অথবা উপকার স্থায়ী হয় না; এই জন্য লোকে ক্রমাগত এই ঔষধ ব্যবহার করিবা প্রভৃত অনিষ্ট সাধন করিয়া থাকেন।

এই প্রকার রোগীকে পার্ব্বত্য প্রদেশে বা উচ্চ ভূমিতে পাঠান উচিত নহে; তাহাতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বর্দ্ধিত হইয়া প্রভূত অনিষ্ট সাধিত হইয়া থাকে।

ডিজিটেলিস, কন্‌ভ্যালেরিয়া, এডনিস, ক্যাফিন, স্কুইলা, ইউনিমিন, এরিগ্রিগ্লিসম, বেলেডনা, গ্লনয়েন, ষ্ট্রিকনিয়া, এবং অরম, এই কয়েকটী ঔষধে হৃৎপিণ্ডের শক্তি বৃদ্ধি করিয়া ইহার সঙ্কোচনশক্তি নিয়মিত করে। এই সঙ্কোচন বা কন্‌ট্র্যাকসন ধীরে, নিয়মিত প্রকারে এবং উত্তমরূপে সম্পাদিত হওয়াতে শোণিতসঞ্চালনক্রিয়া অনেক পরিমাণে অব্যাহত থাকে, সুতরাং ভাল্‌বের পীড়া হইতে পারে না। এই সমুদায় উপকারপ্রদ ঔষধের বিস্তৃত বিবরণ নিম্নে লিখিত হইতেছে।

ডিজিটেলিস—এই ঔষধে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল ও মৃদু হয় বলিয়া অনেক দিন হইতে জানা ছিল, কিন্তু সম্প্রতি ইহা অবধারিত হইয়াছে যে, ডিজিটেলিস হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ। ভেণ্ট্রিকেলের আকুঞ্চনশক্তির বৃদ্ধি হয়, এবং ধীরে ধীরে সাধিত হইয়া থাকে। ক্রমাগত ঔষধ সেবন করিলে অতিরিক্ত আকুঞ্চনবশতঃ মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে। মৃত্যুর পূর্ব্বে দেখা যায় যে, ভেণ্ট্রিকেল প্রসারিত হয়, পেশী সমুদায় লোল হইয়া পড়ে; সুতরাং ভাল্‌বের পীড়ায় যখন প্রসারণ, বিবৃদ্ধি, এবং কম্পেন্‌সেসন না হয়, তখন এই ঔষধে উপকার দর্শিয়া থাকে। এই অবস্থায় যখন রক্তস্বল্পতা, শিরায় অতিরিক্ত রক্তাধিক্য, হৃৎপিণ্ড, মস্তিষ্ক, ফুস্‌ফুস, যকৃৎ, এবং মূত্রগ্রন্থি বা কিড্‌নী প্রপীড়িত হইয়া মস্তিষ্কের পক্ষাঘাত, শ্বাসকৃচ্ছ্র, পাণ্ডু এবং শোথের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তখন ইহাতে উপকার হয়। বোধ হয় যেন হৃৎপিণ্ডের গতি স্থগিত হইয়াছে, একটু নড়িলেই হৃৎপিণ্ডের গতি অধিক হয়, মাথা দপ্‌দপ্ করিয়া অজ্ঞানের ভাব হয়, রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, কথা কহিতে চায় না, অত্যন্ত খিট্‌খিটে হয়; স্মরণশক্তি ক্ষীণ, ভবিষ্যতের ভয়, দীর্ঘ ও কষ্টযুক্ত শ্বাস প্রশ্বাস। অমিশ্র আরক বা ১ম ডাইলিউসন ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তিন বা ছয় ঘণ্টা অন্তর ঔষধ প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়।

কন্‌ভ্যালেরিয়া—সম্প্রতি আমরা এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া অত্যাশ্চর্য্য ফল লাভ করিয়াছি। আমাদের বিবেচনায় ইহাতে ডিজিটেলিস অপেক্ষা

অনেক সময় অধিক উপকার লাভ হইযাছে। ইহাতে হৃৎপিণ্ডের কণ্ট্র্যাক-সন্ ধীরভাবযুক্ত, ও শোণিতের গতি বৃদ্ধি হয; সুতরাং সর্ব্বশরীরে অধিক পরিমাণে পরিশুদ্ধ শোণিত সঞ্চালিত হইতে থাকে। ইহা হৃৎস্পন্দন, সবিরাম ও অনিয়মিত নাড়ী, মস্তক ও বক্ষঃস্থলে রক্তাধিক্য প্রভৃতি অবস্থায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। অবষ্ট্রক্সন এবং রিগার্জিটেসন জন্য যখন ভেণ্ট্রিকেল অতিরিক্তরূপে প্রসারিত হয়, পরিশুদ্ধ রক্ত অধিক পরিমাণে শরীরে চালিত হইতে না পারে, এবং শিরায রক্তাধিক্য হয, তখন এই ঔষধ অতীব উপ-যোগী। ডিজিটেলিসের ক্রিযা যেমন হৃৎপিণ্ডের বাম দিকে অধিক, কন্ভ্যালেরিয়ার ক্রিযা তেমনি দক্ষিণ দিকে অধিক। সুতরাং যখন শ্বাসকৃচ্ছ্র অধিক হয়, তখন ইহাতেই বেশী কাজ হয। মানসিক উত্তেজনা ইহার আর একটী বিশেষ লক্ষণ। হৃৎপিণ্ডের ক্রিযারোধ জন্য শোথে ইহার কার্য্য অধিক। কিন্তু যদি এল্‌বিউমিনিউরিযা থাকে, তবে ইহার ক্ষমতা তত অধিক নহে। ডিজিটেলিস অপেক্ষা ইহার উপযোগিতা অধিক, কারণ ইহাতে পাকস্থলী বা অন্ত্র উত্তেজিত হয না, এবং ইহাতে বিষাক্ত অবস্থা উপস্থিত করে না। আমরা ১ম ডাইলিউসন প্রয়োগে ফল লাভ করিযাছি, কিন্তু অধিকাংশ চিকিৎসক অমিশ্র আরক সেবনের উপদেশ দেন।

এডনিস্—রুষিযাদেশে এই ঔষধ প্রথমে শোথ ও হৃৎপিণ্ডের পীড়ায ব্যবহৃত হইত। শোথ রোগে ইহা হৃৎপিণ্ডের ক্রিযা বৃদ্ধি করিয়া নাড়ীকে বলশালী ও দ্রুতগতি করে এবং মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি করিযা উপকার সাধন করিতে থাকে। যখন রক্তসঞ্চালনক্রিযার ব্যাঘাত হয, সম্পূর্ণরূপে কম্পেন্‌সেসন হইতে না পারে এবং তজ্জন্য শোথ উপস্থিত হয়, তখন ইহার কার্য্য ভালরূপ উপলব্ধি হয়। মূত্র হইতে এল্‌বিউমেন, কাস্ট প্রভৃতি অদৃশ্য হইয়া যায, শ্বাস প্রশ্বাস রীতিমত হইতে থাকে, শ্বাসকৃচ্ছ্র থাকে না, যকৃৎ পূর্ণ বোধ হয় এবং ফুলা কমিয়া স্ফীত স্থান স্বাভাবিক আকার ধারণ করে। ভাল্ব এবং এণ্ডোকার্ডিয়মের প্রদাহে যখন হৃৎপিণ্ডের ক্ষমতার হ্রাস হয়, তখন এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যখন হৃৎপিণ্ডের প্রসারণ বা ডায়লেটেসন হয়, তখনও ইহাতে ফল দর্শে। ব্রাইট পীড়ার পর যদি হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয়, তখন ইহার ক্রিযা অল্প হয। নাড়ী সবিরাম ও অনিয়মিত, শিরা রক্তপূর্ণ এবং শোথ হইলে এই ঔষধে বিশেষ

উপকার দর্শিয়া থাকে। এই ঔষধের অমিশ্র আরক ৩, ৪ বা ৬ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এডনিন্‌ও কখন কখন প্রয়োগ করা হয়।

কফিন্‌—কফি প্রভৃতি দ্রব্য হইতে এই ঔষধ প্রস্তুত হয়। এই ঔষধ হৃৎপিণ্ডের বলকারক, এবং তজ্জন্যই মানসিক উত্তেজনাবশতঃ হৃৎস্পন্দনরোগে বহু দিন হইতে ইহা ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। ভাল্‌বের পীড়ায় এই ঔষধের ক্রিয়া উত্তম। অতিশয় শ্বাসকৃচ্ছ্র হইয়া রোগী মৃত্যুদশায় উপস্থিত হইলে ও অনিদ্রা জন্য কষ্ট পাইলে ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। ১ম ডাইলিউসন ব্যবহার করিলেই যথেষ্ট হয়।

স্কুইলা—মাইট্রাল রোগে শ্বাসকৃচ্ছ্র হইলে, বিশেষতঃ কাশি, সর্দ্দি থাকিলে এই ঔষধে উপকার হয়। অনেক সময়ে কাশি, শ্বাসকষ্ট, রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা প্রভৃতি দেখিয়া চিকিৎসকেরা নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কাইটিস রোগ নিরূপণ করিয়া থাকেন, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে হৃৎপিণ্ডের পীড়া জন্যই এইরূপ হয়। এরূপ স্থলে বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্ত্তব্য। ১ম বা ৩য় ডাইলিউসন দিবসে তিন চারি বার সেবন করিতে দিলেই যথেষ্ট হয়।

ইউনিমিন—এই ঔষধ হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধের মধ্যে গণ্য। আমরা জানি যে, ভাল্‌বের পীড়ায় অনেক সময়ে যকৃতের রক্তাধিক্য, পাণ্ডুতা বা জন্‌ডিস্‌ প্রভৃতি প্রকাশ পায়, অথবা যকৃতের দূষিত অবস্থা হইতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল হইয়া থাকে; এরূপ অবস্থায় কখন কখন ডিজিটেলিসে উপকার হয়। মার্কিউরিয়স, পডফাইলম প্রভৃতিতে কোন কাজ হয় না, কিন্তু ইউনিমিনে অতীব আশ্চর্য্য উপকার দর্শে। ডাক্তার হেল ১ম চূর্ণ ব্যবহার করিতে উপদেশ প্রদান করেন। কিছু দিন ব্যবহার করিলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বলশালিনী হয়, পাণ্ডু বর্ণ গিয়া স্বাভাবিক আকার হয়, এবং মল পুনর্বায় হলুদ বর্ণ ধারণ করে।

গ্লনয়েন—অতি শীঘ্র শীঘ্র হাইপার্ট্রফি হইলে এই ঔষধে উপকার দর্শে। মাথাঘোরা, মূর্চ্ছার ভাব, শ্বাসকৃচ্ছ্র, হৃৎস্পন্দন, দপ্‌ দপ্‌ করা, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়। যে সকল স্থলে রোগ হঠাৎ প্রকাশ পায়, এবং একোনাইট, সিকেলি প্রভৃতি ঔষধে শীঘ্র উপকার না হয়, সেই সেই স্থলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত। এঞ্জিনা পেক্‌টরিস নামক রোগে ইহার আরোগ্যকারিণী শক্তি অসীম। ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন দিলেই চলিতে পারে।

নক্সভমিকা ও ষ্ট্রিক্নিয়া—হৃৎপিণ্ডের পেশীর উপরে এই দুই ঔষধের কার্য্য অধিক। হৃৎপিণ্ড প্রসারিত, ও তাহার গাত্র পাতলা হইলে ইহা প্রয়োগ করা উচিত। আমরা অনেক রোগীতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি। বিশেষতঃ যখন হৃৎপিণ্ডের পীড়া পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্য উপস্থিত হয়, এবং অম্লরোগ, বক্ষঃস্থলের জ্বালা, অম্ল উদ্গার, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময়, ও জননেন্দ্রিয়ের শিথিলতা থাকে, তখন ইহাতে অধিক উপকার দর্শে।

প্রুনস্ ভার্জিনিয়ান—ইহার ক্রিয়া ঠিক ডিজিটেলিসের সদৃশ। হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতাবশতঃ ডিজিটেলিসের ক্রিয়া ভালরূপ সম্পাদিত না হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

এরিথ্রপ্লিয়ম—এই ঔষধের ক্রিয়া ডিজিটেলিস এবং ককিউলসের সদৃশ। ইহার কার্য্যকারিতা এখনও ভালরূপ পরীক্ষিত হয় নাই। হৃৎপিণ্ডের অবস্থাদূষণ-জনিত হাঁপানি রোগে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ভাল্বের পীড়া হইতে আরও কতকগুলি রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। আমাদের মতে সেগুলি এ স্থলেই বর্ণনা করা উচিত। শোথ, শ্বাসকৃচ্ছ্র, কাশি, অনিদ্রা, প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

শোথ—হৃৎপিণ্ডের ক্ষমতার হ্রাস হেতু বিণাল আর্টিরিব টেন্শন বা শক্তির অভাব হয় এবং সেই কারণবশতঃই শোথ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থায় মূত্রকারক ঔষধ প্রদান করিলে কোন ফল দর্শে না, বরং অপকারই হইয়া থাকে। এ স্থলে যাহাতে হৃৎপিণ্ডের ক্ষমতার বৃদ্ধি হয়, সেই দিকেই দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য। উপরে যে সমুদয় ঔষধের বিষয় লিখিত হইল, তাহাতেই প্রকৃত উপকার সাধিত হইতে পারে। এপোসাইনম্, এস্ক্লিপিয়স, কলিন্‌সোনিয়া, ইউপেটোরিয়ম্ পার্পিউরিয়ম, বেনজোয়েট অফ এমোনিয়া প্রভৃতি ঔষধ হৃৎপিণ্ডের উপকার সাধন করিয়া শোথ নিবারণ করে। ষ্টিগ্‌মেটামেডিস এবং আইবারিসের ক্রিয়া অতীব আশ্চর্য্য। নিম্নে তাহাদের ক্রিয়া উল্লিখিত হইতেছে।

আইবারিস—হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধির সহিত শোথ হইলে এই ঔষধ উপযোগী। ডাক্তার হেল বলেন, তিনি পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, ইহার ক্রিয়া ঠিক ডিজিটেলিসের সদৃশ। ইহা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে মন্দ

লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। ৩য় ডাইলিউসন প্রয়োগ করিলেই চলিতে পারে।

ষ্টিগ্‌মেটামেডিস—হাইপার্ট্রফি এবং অবষ্টকুসনের সঙ্গে পদ ও হস্ত স্ফীত অথবা সর্ব্বাঙ্গিক শোথ হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। ইহার ক্রিয়া ডিজিটেলিস অপেক্ষা উত্তম এবং কন্‌ভ্যালেরিয়ার সদৃশ। হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলাবস্থায় ইহার উপকারিতা অসীম।

কোপেবা—ডাক্তার হেল বলেন, শোথ রোগে যখন হৃৎপিণ্ড ও মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় সমুদায় ঔষধে কোন ফললাভ না হয়, তখন সময়ে সময়ে ইহাতে অত্যন্ত উপকার দর্শে। তিনি একটী রোগী সম্বন্ধে প্রথমে নিরাশ হইয়া পরে এই ঔষধ প্রয়োগে অল্প দিনেই শোথ অপসারিত করিতে সমর্থ হইয়াছিলেন।

আর্সেনিক—ডাক্তার হেল বলেন, হৃৎপিণ্ড-সমুদ্ভূত শোথ রোগে ইহাতে কোন কার্য্যই হয় না। কিন্তু আমরা তাঁহার মতের যাথার্থ্য সমর্থন করিতে পারিলাম না। উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগে আমরা বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি।

কখন কখন কোন ঔষধেই উপকার হয় না। এরূপ সময়ে বিশেষ বিবেচনা করিয়া দেখিতে হইবে যে, কোন কারণ জন্য ঔষধের উপকারিতা দেখিতে পাওয়া যাইতেছে না। আমরা অনেক সময়ে দেখিতে পাই, যকৃতের দোষ থাকিলে অন্য ঔষধে ফল দর্শে না। এরূপ স্থলে মার্কিউরিয়স, পডফাইলম, আইরিস প্রভৃতি ঔষধে ফললাভ হইয়া থাকে। কখন বা এই সকল ঔষধেও কোন ফল পাওয়া যায় না। ডাক্তার হেল বলেন, এ অবস্থায় ইলাটেরিন ১ম বা ২য় চূর্ণ এক গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে মলত্যাগের সঙ্গে অপর্য্যাপ্ত পরিমাণে জল নির্গত হইয়া ফুলা কমিয়া যায়, অথবা রোগী কোন প্রকার দুর্ব্বলতা উপলব্ধি করে না। যখন কোন ঔষধেই কিছুমাত্র উপকার না দর্শে এবং ফুলা এত বৃদ্ধি হয় যে, রোগীর শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে, তখন স্ফীত স্থল ফুটা করিয়া দিলে জল বাহির হইয়া কিছু উপকার দর্শিতে পারে; কিন্তু ইহাতে স্থায়ী উপকারের সম্ভাবনা অতিশয় অল্প।

হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতাবশতঃ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা অতিশয় কষ্টকর হইয়া উঠে এবং কোন ঔষধেই আরোগ্য হইতে চায় না। যখন শিরায় রক্তাধিক্য হইয়া শ্বাসকষ্ট হয়, তখন হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ ডিজিটেলিস, কন্‌ভ্যালেরিয়া,

এডনিস্ প্রভৃতি ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে। ফুস্ফুসের ইডিমাবশতঃ শ্বাসকষ্ট হইলে ক্লোরাল বা এরমেটিক এমোনিয়া দিতে হয়। যদি সময়ে সময়ে শ্বাসকষ্ট হয়, তাহা হইলে ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা, গ্রিমেলিস, এণ্টিমোনিয়ম্, আর্সেনিকোসম, লোবিলিয়া বা কোয়েব্রেকো ব্যবহারে উপকার দর্শে। একজন স্পেনদেশীয় চিকিৎসক কোয়েব্রেকোকে শ্বাসকৃচ্ছ্রের সর্ব্বপ্রধান ঔষধ বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন। ইহাতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বর্দ্ধিত ও সবেগ হয়। যদি কোন ঔষধেই শ্বাসকষ্ট নিবারিত না হয়, তাহা হইলে ডাক্তার হেল ওপিয়ম বা মর্ফিয়া ইন্‌জেক্‌সন দিতে বলেন। ইহাতে সাময়িক উপকার হয় বটে, কিন্তু হৃৎপিণ্ড ও সর্ব্বশরীর এমন দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে, সত্বরেই অশুভ ঘটনা উপস্থিত হইয়া থাকে। সম্প্রতি একটী রোগীতে আমরা ইহা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। ডাক্তার হেল বলেন, এরূপ অবস্থা ঘটিলে মর্ফিয়ার সঙ্গে অল্প পরিমাণে এট্রপিয়া মিশ্রিত করিয়া দেওয়া উচিত।

কখন কখন কাশি এতদূর প্রবল হয় যে, তাহাতে রোগীর ভয়ানক কষ্ট হইতে থাকে, বিশেষতঃ রাত্রিকালে আক্ষেপজনক কাশি হইয়া নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মে। এরূপ স্থলে নাজা, এপিস এবং ল্যাকেসিস দিলেই যথেষ্ট হয়। আক্ষেপজনক কাশির পক্ষে বেলেডনা, হাইওসায়েমস, এবং ল্যাক্‌টুকেরিয়ম উত্তম।

অনিদ্রা হৃৎপিণ্ডের পীড়ার এক প্রবল উপসর্গ। এই সঙ্গে নানাবিধ ভয়ানক বা দুঃখজনক স্বপ্ন দেখিলে হাইওসায়েমস, সিমিসিফিউগা, কফিয়া, ক্যানাবিস ইণ্ডিকা দিলে উপকার হয়। এই অবস্থায় কোন কোন রোগী বসিয়া নিদ্রা যাইতে থাকে। পথ্যাদির বিষয় পূর্ব্বেই লিখিত হইয়াছে।

হৃৎপিণ্ডের প্রদাহ বা মাইওকার্ডাইটিস্।

হৃৎপিণ্ডের পেশী সমুদায়ের প্রদাহকে কার্ডাইটিস বা মাইওকার্ডাইটিস বলে। এণ্ডোকার্ডাইটিস বা পেরিকার্ডাইটিস অথবা বাতজ্বর ইত্যাদির পরে বা সঙ্গে সঙ্গেই এই রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। অনেক সময়ে এই রোগের কারণতত্ত্ব এতদূর অপ্রকাশিত ভাবে থাকে যে, কোন কারণ না থাকিলেও

এই রোগ হইতে পারে বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। ঠাণ্ডা লাগান, জলে ভিজা, হঠাৎ ভয়ানক পরিশ্রম করা, বক্ষঃস্থলে আঘাত লাগা প্রভৃতিও ইহার উদ্দীপক কারণ মধ্যে গণ্য। ইহা প্রায় পুরুষেরই অধিক হইতে দেখা যায় এবং সচরাচর ২০ বৎসরের নিম্নবয়স্ক লোকেরই হইয়া থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—হৃৎপিণ্ডের কনেক্‌টিভ টিস্যু এবং পেশী উভয়ই আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই দুই টিস্যু রক্তবর্ণ, স্ফীত, এবং কোমল হইয়া যায়, ইহাদের মধ্যে রক্তসঞ্চয় বা এক্‌ষ্ট্রেভেসেসন হয়। টিস্যু সমুদায় ধ্বংস হইয়া পূঁয উৎপাদিত হয়, এবং পূঁয একত্র হইয়া কখন কখন স্ফোটকরূপে পরিণত হয়। পেশী সমুদায়ের ফ্যাটি ডিজেনারেসন হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়, অথবা রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে। হৃৎপিণ্ড হঠাৎ ফাটিয়া গিয়া কখন কখন অতিরিক্ত শোণিতস্রাব হয়। স্থানিক প্রদাহ হইলে প্রায়ই তাহা বাম ভেণ্ট্রিকেলের এপেক্সের নিকটে হয়, অরিকেলে প্রায় হয় না।

লক্ষণ—ইহার নিশ্চিত লক্ষণ কিছু স্থির করা যায় না। অস্থিরতা, তরুণ শ্বাসকৃচ্ছ্র, হৃৎপিণ্ডের স্থানে বেদনা, ও হৃৎস্পন্দন দেখা যায়, এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত, দ্রুত এবং পরিশেষে একবারেই বন্ধ হইয়া যায়। নাড়ীর অবস্থাও দ্রুত ও অনিয়মিত থাকে। মুখমণ্ডল রক্তহীন অথবা নীলবর্ণ, মানসিক যন্ত্রণা, এবং যুবাপুরুষদিগের ডিলিরিয়ম পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। পাকস্থলীর অসুস্থাবস্থা এবং বমন পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। প্রথমে সামান্য উত্তেজনা হইয়া হৃৎপিণ্ড হঠাৎ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কখন কখন বা সমস্ত লক্ষণ অপ্রকাশিত থাকিয়া হঠাৎ হৃৎপিণ্ড ফাটিয়া মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। এই রোগে বক্ষঃস্থলে প্রতিঘাত করিয়া দেখিলে হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক ডল্‌নেস্‌ অনেক দূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়াছে বোধ হয়। এই রোগ নির্ণয় করিবার কোন প্রকৃত লক্ষণই রোগীর জীবিতাবস্থায় অনুভব করা যায় না।

চিকিৎসা—এই রোগের সঙ্গে প্রায়ই পেরি এবং এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌ বর্ত্তমান থাকে। এই অবস্থা না ঘটিয়া যদি কেবল মাইওকার্ডাইটিস ঘটে, তাহা হইলে আর্সেনিক, ফস্ফরস এবং ল্যাকেসিস প্রয়োগ করা বিধেয়।

আর্সেনিক—হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের পেশীর ক্ষমতাহীন হওয়া, পেশীর ধ্বংস, এক্‌ষ্ট্রাভেসেসন।

ফস্ফরস—ইহার ক্রিয়া আর্সেনিকের সদৃশ। স্ফোটক, পেশীর পক্ষাঘাত, রক্তস্রাব, এবং এম্বলিজম্ প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে। শীঘ্র শীঘ্র ফ্যাটি ডিজেনারেসন হইলেও ইহাতে ফল দর্শে।

ল্যাকেসিস—নাজা, ক্রোটেলস প্রভৃতি সর্পবিষও এই রোগে ব্যবহৃত হয়। পাইমিয়া, সেপ্টিসিমিয়া প্রভৃতি শোণিতদূষণকারী রোগের পর হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইলেও এই সমুদায় ঔষধ দেওয়া যায়। যদি শিরার প্রদাহ বা ফ্লিবাইটিসের পর রোগ হয়, তাহা হইলে হামেমেলিস উত্তম। সম্পূর্ণ স্থির থাকা রোগীর পক্ষে সর্ব্বতোভাবে শ্রেয়ঃ।

হৃৎপিণ্ডের ক্ষমতাহীনতা বা ফেলিওর জন্য অধিক ভয় হইয়া থাকে। এই অবস্থায় একোনাইট বা ভেরেট্রম এল্বম ৩য় প্রয়োগ করা উচিত। যখন শ্বাস-কষ্ট হইতে থাকে, নাড়ী দুর্ব্বল ও অনিয়মিত হইতে দেখা যায় এবং পতনাবস্থা উপস্থিত হয়, তখন কন্ভ্যালেরিয়া ১ম শীঘ্র শীঘ্র প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। এরূপ স্থলে আমরা আর্সেনিক ৩০শ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফললাভ করিয়াছি।

এই পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হওয়া এক প্রকার অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কখন কখন আংশিকরূপে আরোগ্য হইলে হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাতের অবস্থা প্রকাশ পায়, ও তজ্জন্য ফাইব্রয়েড ডিজেনারেসন হওয়ার উপক্রম হয়। এই অবস্থায় আর্সেনিক, হাইড্রাস্টিস, ফেরম এবং আইওডোফরম প্রযোজ্য।

হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও প্রসারণ বা হাইপার্ট্রফি এবং ডায়লেটেসন।

হৃৎপিণ্ডের আকার ও ভারের বৃদ্ধিকে হাইপার্ট্রফি বলে। সঙ্গে সঙ্গে ইহার গাত্রের টিশু সমুদায়ের বৃদ্ধি হয় বটে, কিন্তু ইহার পেশী সমুদায়ের বৃদ্ধিকেই যথার্থ হাইপার্ট্রফি বলা যায়। কনেক্টিভ টিশু ও মেদের বৃদ্ধি হইলে তাহাকে ফল্স্ হাইপার্ট্রফি বলে। নিম্নলিখিত প্রকারের বিবৃদ্ধি দেখিতে পাওয়া যায়।

১। সামান্য বা সিম্পল্ হাইপার্ট্রফি। ইহাতে মধ্যস্থ কোটর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয না, স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে।

২। হৃৎকোটর স্বাভাবিক অবস্থা অপেক্ষা ক্ষুদ্র হইয়া যায় : ইহাকে কন্-সেণ্টিক হাইপার্ট্রফি বলে। ইহা অধিক দেখিতে পাওয়া যায় না, ইহাতে হৃৎকোটরেব সঙ্কোচন হইয়া থাকে।

৩। ইহাতে হৃৎকোটর সমুদাযও সমানরূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। বাহিরেব টিশু যেমন বৃদ্ধি হয, আভ্যন্তরিক কোটরও সেইরূপ বিস্তৃত হইতে থাকে। ইহাকে এক্সেণ্ট্রিক হাইপার্ট্রফি বা হাইপার্ট্রফি এবং ডায়লেটেসন বলে। এই প্রকার অবস্থা অনেক দেখিতে পাওয়া যায়।

কখন কখন হৃৎপিণ্ডের কোন বিশেষ স্থান, কখন বা সমস্ত হৃৎপিণ্ড বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইযা থাকে।

কারণতত্ত্ব—অধিক পরিমাণে আহাব জন্য পোষণক্রিয়াব অতিরিক্ত বৃদ্ধি, পেশী সমুদায়ের অতিরিক্ত বৃদ্ধি, হৃৎপিণ্ডের অতিরিক্ত ক্রিয়ার ফল বলিতে হইবে। ডাক্তার কোয়েন হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধির কারণসমূহকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। (১) স্নায়বিক বা নার্ভাস, (২) ভৌতিক বা ফিজিক্যাল, এবং (৩) পবিপোষক বা নিউট্রিটীভ্।

যে সকল মানসিক উত্তেজনা হইতে হৃৎস্পন্দন ও অন্যান্য পীড়া উপস্থিত হয়, তাহারা অর্থাৎ উত্তেজনা, ক্রোধ, ভয় ইত্যাদি, এবং অতিবিক্ত উত্তেজক ঔষধ সেবন ও চা, কাফি, তামাকু প্রভৃতির অতিরিক্ত ব্যবহার এই রোগেব উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য। ইহারাই স্নায়বিক কারণ বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে।

ভৌতিক কারণের মধ্যে অতিবিক্ত কার্য্যপরতা, অতিশয় পরিশ্রম, হৃৎপিণ্ডে অতিরিক্ত রক্তের সঞ্চালন, ভাল্‌বের পীড়াবশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিযার ব্যাঘাত, পেরিকার্ডিয়মে জলসঞ্চয়, এথারোমা, রক্তবহা নাড়ীব পীড়া প্রভৃতি প্রধান বলিয়া গণ্য। পুরাতন ব্রাইট পীড়া এবং এনিউরিজম হইতেও এই রোগ প্রকাশ পাইতে পারে।

অতিরিক্ত খাদ্য গ্রহণ জন্য, বিশেষতঃ যে সমুদায় খাদ্যে অধিক পরিমাণে নাইট্রোজেন আছে তাহা অপরিমিতরূপে আহার করিলে, পেশীব বর্দ্ধিতাবস্থা

উপস্থিত হয়, সুতরাং হাইপার্ট্রফি হইবার সম্ভাবনা। ইহাই পরিপোষক কারণ বলিয়া বর্ণিত হইয়াছে।

লেফ্‌ট ভেণ্ট্রিকেলই অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত হয়। তৎপরে লেফ্‌ট অরিকেল, পরে রাইট ভেণ্ট্রিকেল এবং সর্ব্বশেষে রাইট অরিকেল প্রপীড়িত হইয়া থাকে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পেশী সমুদায়ের বর্দ্ধিতাবস্থা হইতে হৃৎপিণ্ডের প্রাচীর বৃদ্ধি হয়; ইহাকেই হাইপার্ট্রফি বা বিবৃদ্ধি বলে। ইহাতে কোন নূতন বস্তু উৎপন্ন হয় না, যে সকল বস্তু ছিল তাহাদেরই বর্দ্ধিতাবস্থা উপস্থিত হয়। হৃৎপিণ্ড কিছু উপরে উঠিয়া পড়ে এবং তাহার গোল ভাব বাড়িয়া যায়। করণারি ধমনীরও বৃদ্ধি হয়।

লক্ষণ—সহজাবস্থায় ইহার কোন লক্ষণই দৃষ্ট হয় না। কেবল কোন প্রকার নূতন ব্যাপার উপস্থিত হইলেই বেদনাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। কোন স্থানে অতিরিক্ত রক্ত সঞ্চালিত হইলে কষ্ট হয়; যেমন মস্তকে অধিক রক্ত সঞ্চিত হইলে মাথাধরা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, মাথা-ঘোরা ইত্যাদি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। যখন ফুস্ফুসে অধিক শোণিত সঞ্চালিত হয়, তখন শ্বাসকষ্ট, কাশি, রক্তবমন, প্রভৃতি রাইট ভেণ্ট্রিকেলের হাইপার্ট্রফি জন্য ঘটিয়া থাকে। হৃৎস্পন্দন বা প্যাল্‌পিটেসন ইহার একটী প্রধান লক্ষণ, কিন্তু ইহা অন্য প্রকার পীড়াতেও বর্ত্তমান থাকে। নাড়ী কঠিন ও পূর্ণ, চক্ষু রক্তবর্ণ ও চক্‌চকে।

বক্ষঃস্থল পরীক্ষা—প্রতিঘাত দ্বারা পরীক্ষা করিলে হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক অবস্থানস্থল অধিকদূরব্যাপী বোধ হয়। ডল্‌নেস্‌ বৃদ্ধি হয় এবং রিজিস্‌টেন্স অধিক হয়। হস্ত লাগাইলে বোধ হয় যেন এপেক্স বাম দিকে সরিয়া গিয়াছে। আঘাতশব্দ অধিকদূরব্যাপী হয়, উদরের উপরিভাগেও হৃৎপিণ্ডের প্রতিঘাত-শব্দ ন্যূনাধিক স্পষ্টরূপে অনুভূত হয়। হৃৎপিণ্ডের গতি অধিকতর সতেজ হয়।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসা স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় এবং ঔষধ প্রয়োগ-সম্বন্ধীয় এই দুই প্রকারের হইয়া থাকে। ভাল্‌ভিউলার পীড়া সম্বন্ধে যে সমুদায় ঔষধের ক্রিয়াদি লিখিত হইয়াছে, এই পীড়াতেও সেইগুলি উপযোগী হইয়া থাকে। যে সমুদায় স্থলে ব্যতিক্রম দৃষ্ট হইয়া থাকে,

তৎসমস্তই আমরা এখানে বিবৃত করিতেছি। আর সাধারণ চিকিৎসাতত্ত্বসম্বন্ধীয় যে সমুদায় তথ্য এই রোগে বিশেষ বিবেচ্য, তাহাও এ স্থলে সংক্ষেপে প্রকটিত হইতেছে।

অনেক সময়ে হাইপার্ট্রফির চিকিৎসা করার প্রয়োজন হয় না, কারণ অনেক প্রকার হৃৎপিণ্ডের পীড়ায় কেবল বিবৃদ্ধি জন্যই জীবনরক্ষা হইয়া থাকে। তবে যাহাতে এই বৃদ্ধিটা অতিরিক্ত না হয় অথবা অতিরিক্ত প্রসারণ হইয়া বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা না হয়, তজ্জন্যই সাবধান হওয়া আবশ্যক। পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে যে, শরীর ও মনকে সম্পূর্ণরূপে স্থির রাখা কর্ত্তব্য। কারণ অতিরিক্ত পরিশ্রমে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বৃদ্ধি হইয়া হাইপার্ট্রফি হইবার সম্ভাবনা। আহার নিয়মিত হওয়া বিশেষ এবং মদ্যপান একেবারে পরিত্যাগ করিতে হইবে। পাকস্থলী পূর্ণ ও স্ফীত হইলে হৃৎপিণ্ডের অসুখ উপস্থিত হয়, সুতরাং যাহাতে পরিপাকক্রিয়া সহজে সাধিত হয়, তাহার দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। যাহাতে সুনিদ্রা হয়, তাহারও উপায় করা উচিত। পার্ব্বত্য উচ্চ ভূমিতে বায়ু লঘু এবং উপরিস্থিত বায়ুর চাপও অল্প, সুতরাং সেরূপ স্থলেই রোগীকে রাখা কর্ত্তব্য।

অতি সাবধানে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, কারণ যাহাতে রক্তের বেগ অল্প হয়, অথচ হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা উপস্থিত না হয়, তাহাই আমাদের উদ্দেশ্য। বিবেচনাপূর্ব্বক একোনাইট, জেলসিমিয়ম, ভেরেট্রম ভিরিডি ব্যবহার করিলে আমাদের এই উদ্দেশ্য সাধিত হইয়া থাকে। ডাক্তার বেক্ত এবং ম্যাডেন আর্ণিকায় অধিক উপকার পাইয়াছেন।

একোনাইট—কন্সেণ্ট্রিক হাইপার্ট্রফিতে যদি ডল্‌নেস্ অধিক দূর বিস্তৃত না হয়, হৃৎপিণ্ডের গতি কঠিন, বেগবান এবং অত্যন্ত ক্ষমতাযুক্ত হয়, কিন্তু আকুঞ্চনশক্তির হ্রাস, নাড়ী ক্ষুদ্র, কঠিন এবং অনম্য, মন চিন্তাযুক্ত, এবং শরীর ও মন অস্থির হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ প্রযোজ্য। ৩য় বা ১ম ডাইলিউসন ৪ ঘণ্টা অন্তর দিলেই চলিতে পারে।

ভেরেট্রম ভিরিডি—যখন হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অত্যন্ত বেগযুক্ত হয় এবং রক্তের অধিক চাপ হইয়া বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা হয়, তখন এই ঔষধ আমাদের প্রধান সহায়। ডল্‌নেসের বৃদ্ধি দেখিয়া বোধ হয় যে, হৃৎপিণ্ডের পেশী সমুদায়

অধিক বৃদ্ধি হইয়াছে। নাড়ী দ্রুত, কঠিন এবং দুর্ব্বল। ফুস্ফুস বা মস্তিষ্কের এপোপ্লেক্সি এবং রক্তস্রাব হইলে এই ঔষধে উপকার দর্শে। ১ম ডাইলিউসন ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর দিতে হইবে। কিন্তু নাড়ী নম্র হইলে অমনি ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত।

ক্যাকৃটস—ভেরেট্রমের পরেই এই ঔষধের উপকারিতা দেখা যায়। অন্যান্য অবস্থা ভেরেট্রমের সদৃশ, কেবল "হৃৎপিণ্ড যেন লৌহহস্ত দ্বারা চাপিয়া ধরা হইয়াছে," এই লক্ষণটীর উপরে নির্ভর করিয়াই ক্যাকৃটস প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ৩য় ডাইলিউসন উত্তম।

কাল্‌মিয়া—এই ঔষধে শীঘ্র কষ্টের উপশম বোধ হয়।

অরম—এই ঔষধ অনেক স্থলে প্রযুক্ত হইয়া থাকে। কাফ্‌কা ইহা ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

গ্লনয়েন—হৃৎপিণ্ডের অতিরিক্ত ক্রিয়াস, ও মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের লক্ষণে এই ঔষধ অতীব উপকারী। আমরা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া থাকি। এমিল নাইট্রাইট নামক ঔষধও ঠিক এই অবস্থায় প্রযুক্ত হইয়া থাকে। ৩য় ডাইলিউসন উত্তম।

ডাক্তার হেল বলেন, হাইপার্ট্রফি ও তৎসঙ্গে হৃৎপিণ্ডের অতিশয় বেগ থাকিলে ডিজিটেলিস্‌, কন্‌ভ্যালেরিয়া, এডনিস, নক্সভমিকা প্রভৃতি ঔষধে উপকার দর্শে, কিন্তু উচ্চ ডাইলিউসনে কোন কাজ হয় না, অধিকাংশ স্থলে প্রথম দশমিক ডাইলিউসন প্রদান করা বিধেয়। মানসিক উত্তেজনাবশতঃ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য ও হাইপার্ট্রফি হইলে দুই এক মাত্রা করিয়া ৩য় প্রয়োগ করিলে আশু উপকার দর্শে।

হাইপার্ট্রফির সঙ্গে প্রসারণ বা ডায়লেটেসন থাকিলে উপরিলিখিত ঔষধ সমুদায়ের উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহারে উপকার হয়। ডাক্তার হেল ৩য় হইতে ৬ষ্ঠ পর্য্যন্ত ব্যবহারের উপদেশ দেন, আমরা ১২শ অথবা ৩০শ পর্য্যন্ত প্রয়োগেও উপকার পাইয়াছি।

ডিজিটেলিস, কন্‌ভ্যালেরিয়া প্রভৃতি হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ সমুদায়ও এই স্থলে বিশেষ ফলপ্রদ হইয়া থাকে, হাইপার্ট্রফির পর অতিশয় দুর্ব্বলতা হওয়াতে ডায়েলেটেসন হইয়া থাকে। সুতরাং কেবল ঔষধ প্রয়োগে ইহার

শান্তি হয় না, পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা উচিত। রক্তস্বল্পতা থাকিলে ফেরম, কিউপ্রম, হেলোনিয়স, নক্সভমিকা প্রভৃতি ঔষধে রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি হয় ও পরিপাকশক্তি উত্তেজিত হইয়া বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে এবং রোগী স্বাস্থ্য লাভ করে।

প্রসারণ ব ডায়েলেটেসন।

ডায়েলেটেসন তিন প্রকারের হইয়া থাকে। হাইপার্ট্রফি হইয়া যখন হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তখনই শোণিতের বেগে ইহা প্রসারিত হইয়া থাকে। ১ম, হৃৎপিণ্ডের কোটরগুলি প্রসারিত হইয়া পড়ে, কিন্তু ইহার পেশী সমুদায়ের হ্রাস বৃদ্ধি হয় না, তাহারা সমান থাকিয়া যায়। ইহাকে সিম্পল ডায়েলেটেসন বলে। ২য়, একটিভ ডায়েলেটেসন, ইহাতে কোটর প্রসারিত হইবার সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপ্রাচীর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে। তৃতীয় বা শেষ প্রকারের পীড়াই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে হৃৎপিণ্ডের পেশী সমুদায় ক্ষয় প্রাপ্ত হয় ও কোটর বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। পেশীগুলি অতিশয় পাতলা হইয়া পড়ে। ইহাকে প্যাসিভ ডায়েলেটেসন বলে।

কারণতত্ত্ব—কোন কারণে হৃৎপিণ্ডের প্রাচীর দুর্ব্বল হইয়া গেলে তাহাতে রক্তের বেগ পড়িয়া কোটরগুলি প্রসারিত হইয়া যায়; পেশীগুলির ফ্যাটি ডিজেনারেসন, এবং অন্য প্রকার পীড়া ইহার কারণ। ভ্যাল্‌ভিউলার অবষ্ট্রক্‌সন এবং রিগার্জিটেসন্ হইলেও ঐ সঙ্গে রক্তের বেগ অধিক থাকিলে ডায়েলেটেসন হইবার অধিক সম্ভাবনা।

ইহার লক্ষণাদি অধিকাংশই হাইপার্ট্রফির সদৃশ। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল, নাড়ী ক্ষীণ ও অনিয়মিত, হস্ত পদ শীতল, এবং মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হয়। যখন পীড়ার অতিশয় বৃদ্ধি হয়, তখন শ্বাস প্রশ্বাস টানিয়া, ও কষ্টে ফেলিতে হয়, শ্বাসকৃচ্ছ্র অত্যন্ত অধিক হয়। এই অবস্থায় বক্ষঃস্থলে জলসঞ্চয় হইতে পারে।

হৃৎপিণ্ডের বাম ও দক্ষিণ দুই পার্শ্ব বর্দ্ধিত বোধ হয়, এপেক্সের শব্দ ক্ষুদ্র হয় ও তাহার স্বাভাবিক শক্তি থাকে না। আকর্ণন দ্বারা ফার্ষ্ট সাউণ্ড প্রায়

পাওয়া যায় না, যখন পাওয়া যায়, তখন অল্পস্থায়ী হয় এবং প্রায় সেকেণ্ড সাউণ্ডের মত বোধ হয়।

চিকিৎসা—তামাকু এবং চা অত্যন্ত অপকারী, তাহা একেবারে পরিত্যাগ করা উচিত। কাফি কখন কখন ব্যবহার করা যাইতে পারে। সহজে পরিপাক হয়, অথচ পুষ্টিকর, এরূপ খাদ্য গ্রহণ করা উচিত। দুগ্ধ, ডিম্ব, রুটী এবং অল্প পরিমাণে মাংসের জুস দেওয়া যাইতে পারে। গাত্র উত্তমরূপে ঢাকিয়া রাখা উচিত। এই রোগে রোগী যত গরমে থাকিবে, ততই উত্তম। গরম এবং শুষ্ক স্থানে বাস করা কর্ত্তব্য।

ঔষধ সম্বন্ধে অধিক লিখিবার আবশ্যক নাই। হৃৎপিণ্ডের বলকারক যে সমুদায় ঔষধের বিষয় লিখিত হইয়াছে তৎসমস্তই এ স্থলে প্রযোজ্য। ফেরম, নক্সভমিকা, চায়না, কিউপ্রম, ফস্ফরিক এসিড, ইগ্নেসিয়া, মিউরিয়েটিক এসিড, এলিট্রিস, হেলোনিয়াস প্রভৃতি ঔষধ উপযোগী।

যে সমুদায় ঔষধে ক্ষয় নিবারিত হয়, সেই সকলও এ স্থলে বিশেষ বিবেচনার যোগ্য। আইওডিয়ম, আর্সেনিক, ফাইটোলেকা, এসিটিক এসিড প্রভৃতি ঔষধ অতীব উপকারী।

হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত-নিবারক ঔষধ সমুদায়ও কখন কখন অতীব প্রয়োজনীয় হইয়া উঠে। একোনাইট, জেলসিমিয়ম, ভেরেট্রম এল্ব এবং ভিরিডি, হেলেবোরস, হাইড্রোসায়েনিক এসিড, ক্লোরাল, কাল্মিয়া এবং কুইনাইন ইহাদের মধ্যে প্রধান বলিয়া গণ্য।

যখন হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অধিক হইয়া ক্ষয় ও পক্ষাঘাতের লক্ষণ উপস্থিত করে, তখন ডিজিটেলিস, কন্ভ্যালেরিয়া, আর্নিকা, কফিয়া, সিকেলি, নক্সভমিকা প্রভৃতি ঔষধ প্রযুক্ত হয়।

হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতা বা ফ্যাটি ডিজেনারেসন।

হৃৎপিণ্ডের পেশী সমুদায় ক্রমে মেদ বা ফ্যাটরূপে পরিণত হইয়া পড়ে। আর এক প্রকার অবস্থা আছে, তাহাতে হৃৎপিণ্ডের গাত্রে ও উপরিভাগে ফ্যাট জমাট বাঁধিয়া থাকে, ইহাকে ফ্যাটি ইনফিল্ট্রেসন বলে। ইহাকে মেদাধিক্য

বা ওবিসিটি বলা যাইতে পারে, কিন্তু ফ্যাটি ডিজেনারেসনে পরিপোষণক্রিয়ার ব্যাঘাত হয় এবং পেশীগুলি ভালরূপ পরিপুষ্ট না হওয়াতে সেই স্থান ক্রমে মেদে পরিণত হইয়া পড়ে।

কারণতত্ত্ব—যে কোন কারণে হৃৎপিণ্ডের পেশী সমুদায়ের পরিপোষণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়, তাহাতেই এই রোগ হইতে পারে। করণারি আর্টরির এথারোমা, এম্বলিজম অথবা চাপ বশতঃ শোণিতসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত, এবং হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ও প্রসারণ জন্য রক্ত অল্প হইয়া এই পীড়া হইতে পারে। ফস্‌ফরস, ফস্ফরিক এসিড প্রভৃতি ঔষধ অতিরিক্ত ব্যবহারে ফ্যাটি ডিজেনারেসন হইতে পারে। অনেক প্রকার জ্বরের পর এই রোগ হইতে দেখা যায়। ম্যালেরিয়া জ্বর, টাইফস এবং টাইফয়েড জ্বর, হাম, বসন্ত, ডিপথিরিয়া এবং পীতজ্বরের পর হৃৎপিণ্ডের পেশী সমুদায়ের ফ্যাটি ডিজেনারেসন হইতে দেখা যায়।

পুরুষের, এবং যুবাবয়সেই এই রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক হয়। আহারের পারিপাট্য থাকে, কিন্তু তদ্রূপ পরিশ্রম না করাতে এই রোগ হইতে পারে। এই জন্যই ধনী লোকদিগের এবং মদ্যপায়ী আলস্যপরায়ণ লোকদিগের এই পীড়া হইবার অধিক সম্ভাবনা। গাউট এবং ব্রাইট পীড়ার পর এই রোগ হইতে দেখা যায়। মোটা লোকদিগেরই যে এ পীড়া হইবে, এমন কোন সম্ভাবনা নাই।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পেশী সমুদায়ের সূত্রের সেল বা কোষ গুলিতে প্রথমে ফ্যাট উৎপন্ন হয়, ইহাদের নিউক্লিয়স এবং নিউক্লিওলাই পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা দর্শন করিলে বোধ হয় যেন মুক্তাগুলি সারি সারি সাজান রহিয়াছে। ক্রমে সমুদায় পেশীসূত্রগুলি কেবল মেদরূপে পরিণত হইয়া উঠে। বাম ভেণ্ট্রিকেল অধিক আক্রান্ত হয়।

লক্ষণ—এই রোগের লক্ষণ তত নির্ভরযোগ্য নহে। পীড়া হয়ত অনেক দিন পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে, কিন্তু কোন প্রকার কষ্টই উপলব্ধি হয় না, এমন কি অনেক দিন রোগভোগের পর হঠাৎ মৃত্যু হইয়াছে কিন্তু তাহার অব্যবহিত পূর্ব্বেও কোন লক্ষণ বুঝিতে পারা যায় নাই। দুর্ব্বলতা এই রোগের এক প্রধান লক্ষণ। হৃৎপিণ্ডের স্থানের বেদনা ঠিক এঞ্জাইনার মত দৃষ্ট হয়।

হৃৎস্পন্দন প্রকাশ পায়। হৃৎপিণ্ডের গতি অল্প হয়, কখন কখন দুর্ব্বল অনিয়মিত এবং সবিরাম হইয়া থাকে। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বোধ করে, মুখমণ্ডল রক্তহীন, ফ্যাঁকাসে হইয়া পড়ে, সর্ব্বদা শীত বোধ, কার্য্যে অনিচ্ছা, অল্প পরিশ্রমেই শ্বাসকষ্ট বোধ, এমন কি মূর্চ্ছার ভাবও দেখিতে পাওয়া যায়। মানসিক নিস্তেজস্কতার জন্য রোগী সর্ব্বদা দুঃখিত ভাবে থাকে, কিছুমাত্র স্ফূর্ত্তি দেখা যায় না। মাথাধরা ও ঘোরা, দৃষ্টির অস্বচ্ছতা, মানসিক শক্তির খর্ব্বতা, স্মরণ শক্তির হ্রাস, অস্থিরতা ও অনিদ্রা, নিদ্রাকালে মধ্যে মধ্যে চমকিয়া উঠা, হস্ত পদ ঝিম ঝিম্ করা।

পরিপাকশক্তির ব্যাঘাত, উদর অতিশয় খালি ও নিম্ন বোধ হয়, কাম প্রবৃত্তি এবং শক্তির হ্রাস হইয়া যায়।

হৃৎপিণ্ডের বেগ প্রায় তিরোহিত হয়। ফার্ষ্ট সাউণ্ড অত্যন্ত দুর্ব্বল, এমন কি প্রায় শুনা যায় না। সেকেণ্ড সাউণ্ড কিছু তীক্ষ্ণ বোধ হয়। নাড়ী দুর্ব্বল, ক্ষুদ্র এবং নমনীয়, কখন কখন দ্রুত হয়। কখন বা নাড়ী অনিয়মিত হইয়া পড়ে।

এই রোগে রোগী অনেক দিন জীবিত থাকিতে পারে, কিন্তু প্রত্যেক মুহূর্ত্তেই মৃত্যু ঘটিবার সম্ভাবনা থাকে।

চিকিৎসা- যদি হৃৎপিণ্ডের অন্য কোন পীড়া না থাকে, তাহা হইলে মুগুরভাজা, অশ্বচালনা প্রভৃতি অত্যন্ত পরিশ্রমজনক কার্য্যে ব্যাপৃত হওয়া উচিত। পুষ্টিকর, নাইট্রোজেনস খাদ্য গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। চর্ব্বি, ঘৃত এবং মিষ্ট দ্রব্য পরিত্যাগ করিতে হইবে। দুগ্ধ ও মদ্য পান একেবারে নিষিদ্ধ। দুই বার শীতল জলে স্নান করা উচিত।

ক্যালকেরিয়া কার্ব, গ্রাফাইটিস, লাইকোপোডিয়ম এবং ফেরম ফস্ফরিকম সেবন করিলে মেদবৃদ্ধি নিবারিত হয়। অম্লদ্রব্য খাইলে মেদ কমিয়া যায়। স্নান করা এবং পদচালনা যে অত্যন্ত উপকারী তাহা আমরা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। একটী ধনী গৃহস্থের গৃহিণীর এই রোগ হয়। প্রত্যহ পদব্রজে প্রায় এক ক্রোশ গমনাগমন করিয়া গঙ্গাস্নান করাতে উহা আরোগ্য হয়, কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই, কেবল খাদ্যের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। আর এক গৃহস্থের স্ত্রীকে ঢেঁকিতে কাজ করিতে পরামর্শ দেওয়া হয় ও তাহাতে তাহার পীড়া

আরোগ্য হয়। পেশী সমুদায় ফ্যাটে পরিণত হইলে আর তাহা পুনর্নির্ম্মাণ করা যায় না। তখন পুষ্টিকর খাদ্য ও বলকারক ঔষধ সেবন করাইয়া রোগীকে সুস্থ করিবার চেষ্টা করা উচিত।

মেদাপকৃষ্টতার প্রকৃত হোমিওপেথিক ঔষধ আছে কি না আমাদের অনেক বন্ধু এই প্রশ্ন করিয়া থাকেন। প্রত্যুত্তরে আমরা অসঙ্কুচিতচিত্তে বলিতে পারি, 'হাঁ আছে'।

আমেরিকার প্রসিদ্ধ ঔষধ-বিক্রেতা বোয়েরিক এণ্ড টাফেল ফাইটোলেক্কা বেরি ট্যাবলেট নামক ঔষধে ফ্যাট কমে বলিয়া নির্দ্দেশ করিয়াছেন। আমরা দুই একটী রোগীতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছি। প্রত্যহ ২টা ৪টা ট্যাব্‌লেট খাইতে হয়।

নিম্নলিখিত কয়েকটী ঔষধ ফ্যাটি ডিজেনারেসনে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ফস্ফরস—হৃৎপিণ্ডের অনেক প্রকার পীড়া এই ঔষধে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে। ডাক্তার মুলার হৃৎপিণ্ডের পুরাতন রোগে ইহা প্রয়োগ করিতে বলেন। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের পীড়া, ও তৎসঙ্গে ব্রাইট পীড়া থাকিলে ইহাতে উপকার দর্শে। ডাঃ কোয়েন তাঁহার ডিক্‌সনারি অফ্ মেডিসিন নামক পুস্তকে লিখিয়াছেন, হৃৎপিণ্ডের মেদাপকৃষ্টতায় এই ঔষধের উপকারিতা আছে।

আর্সেনিক—হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়ায় এই ঔষধের কার্য্যকারিতা সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন। লক্ষণ সমুদায় প্রণিধান করিলে প্রকাশ পায় যে, হৃৎপিণ্ডের ডিজেনারেসনে এই ঔষধের ক্রিয়া অসাধারণ।

ডাক্তার বেয়ার প্লম্বম এবং কিউপ্রমের অসাধারণ ক্ষমতার উল্লেখ করিয়াছেন। আমরা তাঁহার থেরাপিউটিক নামক পুস্তক হইতে সমুদায় অবস্থা বর্ণন করিতেছি।

প্লম্বম—এই ঔষধের ক্রিয়া বহুদিন স্থায়ী হয়, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অত্যন্ত দুর্ব্বল ও বিরামযুক্ত, হৃৎস্পন্দন ও তৎসঙ্গে শ্বাসকষ্ট, নাড়ী অনিয়মিত, সবিরাম, নম্র, নমনীয় এবং তাহার গতি প্রতি মিনিটে ৫০।৬০ বার হয়। পরে নাড়ী প্রায় পাওয়া যায় না। হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাত, কিঞ্চিৎ পরিশ্রমেই মূর্চ্ছার ভাব, সঙ্গে সঙ্গে অল্প কন্‌ভলসন, পেশীসমূহের অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, নৈরাশ্য ও মৃত্যুর ভয়, বোবায় ধরা (নাইট্‌মেয়ার) এবং চর্ম্মস্ফীতি।

কিউপ্রম—নাড়ী ক্ষুদ্র, অনিয়মিত ও নমনীয়, সবিরাম, অত্যন্ত পৈশিক দুর্ব্বলতা, হৃৎপিণ্ডের গতি প্রায় পাওয়া যায় না। সাউণ্ডও প্রায় শুনিতে পাওয়া যায় না। শ্বাসকষ্ট, চিন্তা এবং মূর্চ্ছার ভাব।

ফস্ফরস - ইহা এই রোগের এক প্রধান ঔষধ। শ্বাসকষ্ট, দুর্ব্বলতা, সর্দ্দি, মুখমণ্ডল রক্তহীন, প্রভৃতি অবস্থায় ইহা দেওয়া যায়।

ডাক্তার হিউজ ফস্ফরিক এসিডের উপকারিতা বর্ণন করিয়াছেন।

আইওডোফরম—অল্প মাত্রায় এই ঔষধ হৃৎপিণ্ডের বলকারক বলিয়া গণ্য। ইহার ব্যবহারে শরীরের পরিপোষণক্রিয়া বর্দ্ধিত হয় এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার উন্নতি হয়।

যখন বক্ষঃস্থলে অতিশয় বেদনা হয় ও হঠাৎ মূর্চ্ছার ভাব হয়, তখন এমিল-নাইট্রাইট নাসিকার নিকট ধরিলে ঘ্রাণে তৎক্ষণাৎ রোগের উপশম বোধ হয়। যখন নাড়ী অতিশয় দুর্ব্বল, হস্ত পদ শীতল, ও বক্ষোবেদনায় শ্বাসকষ্ট হইয়া মৃত্যুর ভয় হয়, তখন এরমেটিক স্পিরিট অফ এমোনিয়া এবং ইথর দেওয়া যায়। ক্লোরোফরম, মর্ফিয়া এবং ব্রাণ্ডি ইত্যাদি কখনই ব্যবহার করা উচিত নহে। অত্যন্ত শ্বাসকষ্টের পক্ষে এট্রপিন ১ম চূর্ণ উত্তম। রোগীর সাবধানে থাকা উচিত। অতিরিক্ত পরিশ্রম বা ভ্রমণ বন্ধ করিতে হইবে। মলত্যাগ বা অন্য কারণে বেগ দেওয়া উচিত নহে, তাহাতে হঠাৎ মৃত্যু ঘটিতে পারে।

বক্ষঃশূল বা এঞ্জাইনা পেক্টরিস্।

হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের স্থানে ঠিক বক্ষঃস্থলের বাম দিকে ভয়ানক বেদনা আরম্ভ হয়, এমন কি ইহাতে নিশ্বাস বন্ধ হইয়া হঠাৎ মৃত্যু ঘটিতে পারে। ইহাতে আভ্যন্তরিক কোন পরিবর্ত্তন প্রায় লক্ষিত হয় না। ইহা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াদূষণ-জনিত রোগের মধ্যে গণ্য। ডাক্তার কোপেন বলেন, এঞ্জাইনা পেক্টরিস্ বক্ষঃস্থলের এক প্রকার পীড়া। ইহাতে অতিশয় বেদনা, মূর্চ্ছা, চিন্তা প্রভৃতি লক্ষণ থাকিয়া থাকিয়া উপস্থিত হয়। নিউমো-গ্যাষ্ট্রিক এবং সিম্প্যাথেটিক স্নায়ু প্রপীড়িত হইয়া রোগ আরম্ভ হয় এবং কখন কখন হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়ার সঙ্গে বিদ্যমান থাকে।

কারণতত্ত্ব—ইহা একটি স্নায়বিক পীড়া বলিয়া উল্লিখিত হয়। ইহার লক্ষণগুলি, কেহ কেহ বলেন, আক্ষেপ বা স্প্যাজম হইতে উৎপন্ন হয়; কেহ বলেন, হৃৎপিণ্ডের পেশী সমুদায়ের পক্ষাঘাত জন্য ঘটিয়া থাকে। করণারি আর্টারির এথারোমা বা ক্যাল্‌সিফিকেসন জন্য এই রোগ হইয়া থাকে। কোন প্রকার মানসিক উত্তেজনা, ক্রোধ, শোক আনন্দ প্রভৃতি হইতেও ইহা উৎপন্ন হয়। এই সমুদায়কে ইহার উদ্দীপক কারণ বলা যায়। অতিরিক্ত আহার, অপাক, ঠাণ্ডা লাগান, কোঁথ দেওয়া প্রভৃতি কারণ হইতেও এই রোগ অধিক হয়। ৪০।৫০ বৎসর বয়সের নীচে প্রায় এই পীড়া হইতে দেখা যায় না। ধনী লোকেরাই অধিক আক্রান্ত হন। রক্ত দূষিত হইয়া এই রোগ হইতে দেখা যায়। ম্যালেরিয়া, অতিরিক্ত তামাকু ব্যবহার প্রভৃতিও ইহার কারণ মধ্যে গণ্য।

লক্ষণ—হৃৎপিণ্ডের নিকট হইতে হঠাৎ ভয়ানক তীক্ষ্ণ বেদনা আরম্ভ হয়, ইহাতে রোগী অস্থির হইয়া পড়ে, শ্বাসকষ্ট হয় এবং আসন্ন বা হঠাৎ মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা হইয়া উঠে। বেদনা এক স্থান হইতে আরম্ভ হইয়া চতুর্দ্দিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে, বিশেষতঃ বাম দিকের পৃষ্ঠে, স্কন্ধে, বাহুতে পর্য্যন্ত অধিক বিস্তৃত হয়। জোরে নিশ্বাস টানিয়া লইলে, ও হস্ত দ্বারা বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরিলে বেদনার হ্রাস বোধ হয়। রোগী নড়িতে চড়িতে পারে না, বেদনার আধিক্য-সময়ে নিকটস্থ কোন বস্তু জোরে চাপিয়া ধরে, এবং যতক্ষণ না বেদনার উপশম হয়, ততক্ষণ সেই বস্তু ছাড়িয়া দেয় না।

শ্বাসকৃচ্ছ্র এই রোগের একটী প্রধান লক্ষণ। ইহাতে রোগী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে এবং প্রতি মুহূর্ত্তেই মৃত্যুর আশঙ্কা করে। কথা কহিতে রোগীর ভয়ানক কষ্ট হয়, এমন কি কোন মতেই কথা কহিতে পারে না।

হৃৎস্পন্দন অনেক সময়ে বর্ত্তমান থাকে এবং হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সবিরাম বা অনিয়মিত হইয়া পড়ে। নাড়ী সবল বা দুর্ব্বল, কখন কখন অত্যন্ত মৃদু হইয়া পড়ে। মুখমণ্ডল ভয় ও চিন্তাযুক্ত এবং ফেঁকাসে হয়, বোধ হয় রোগী অতিশয় কষ্টভোগ করিতেছে। সর্ব্বশরীর শীতল, ও অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয়। বেদনার উপশম হইয়া গেলে রোগী অতিশয় দুর্ব্বল বোধ করে। কখন কখন দুই এক ঘণ্টা

অন্তর বেদনা আরম্ভ হয়, কখন মাসে মাসে বা বৎসর অন্তরও হইতে দেখা যায়। কখন বা প্রথম আক্রমণেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। বেদনা কখন হঠাৎ আইসে, আবার তৎক্ষণাৎ কমিয়া যায়। এই পীড়ার ভাবিফল অতিশয় বিপদ-জনক। যদি হৃৎপিণ্ডের পীড়া থাকে, তাহা হইলে বিপদ অধিক, নতুবা শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে।

চিকিৎসা—প্রথমে রোগের আক্রমণ অবস্থায় যাহাতে আক্ষেপ নিবারিত হয়, তাহার চেষ্টা করা উচিত। পরে আবার রোগের আক্রমণ না হয়, তজ্জন্য যত্ন করা কর্ত্তব্য।

রোগের সময়ে হঠাৎ চিকিৎসকের সাহায্য পাওয়া সুকঠিন। এই সময়ে চিকিৎসক আসিতে আসিতে রোগী হয় আরোগ্য লাভ করে, না হয় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই অবস্থায় নাইট্রাইট অফ্ এমিল নামক ঔষধ নাসিকার নিকট ধরিয়া ঘ্রাণ লইলে তৎক্ষণাৎ রোগের উপশম বোধ হয়। আমার একটী রোগীর নিকটে আমি এক শিশি ঔষধ রাখিয়া দিয়াছিলাম এবং রোগ উপস্থিত হইলে ঐ প্রকার উপায় অবলম্বন করিতে উপদেশ দিয়াছিলাম। তাহাতে রোগী অনেক উপশম অনুভব করিতেন, বেদনা তৎক্ষণাৎ নিবারিত হইয়া যাইত। এই ঔষধ সেবনেও উপকার দর্শিয়া থাকে।

ডাক্তার রিচার্ডসন এই ঔষধ ব্যবহারের উপদেশ দেন এবং ডাক্তার ব্রণ্টন্ অনেক রোগীতেই ইহার উপকারিতা প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। অনেকে বিশ্বাস করেন যে, ইহাতে হৃৎপিণ্ড এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনীর আক্ষেপজনক টেন্সন্ নিবারিত হয়, তাহাতেই ইহা আরোগ্য হইয়া থাকে। কয়েক বৎসর গত হইল, আমি হঠাৎ এই ঔষধের ধূম গ্রহণ করিয়া প্রপীড়িত হইয়াছিলাম। তাহাতে এঞ্জাইনার মত লক্ষণ সমুদায় দেখা গিয়াছিল। ইহার লক্ষণ—শরীর শীতল, নাড়ী দুর্ব্বল ও মৃদু, হৃৎপিণ্ডের নিকট হইতে বাম হস্ত পর্য্যন্ত ভয়ানক বেদনা, শ্বাসকষ্ট, বায়ু লইলে বেদনার হ্রাস, কাশি, এবং হৃৎপিণ্ডের বেগযুক্ত ক্রিয়া। বেদনা নিবারিত হইতে আরম্ভ হইবামাত্র ঔষধ বন্ধ করা উচিত। একখানা রুমালে অল্প পরিমাণে আরক ঢালিয়া নাসিকার নিকটে ধরিলেই কার্য্য হয়। হৃৎপিণ্ডের অবষ্ট্রক্সন থাকিলে ইহাতে অপকার হইতে পারে।

গ্লনয়েন—ইহার ক্রিয়াও ঠিক নাইট্রাইট অফ্ এমিলের সদৃশ; প্রভেদ এই

যে, এমিলের ক্রিয়া ৫ সেকেণ্ডের মধ্যে হয় এবং ৫।৭ মিনিট থাকে, কিন্তু গ্লনয়েনের ক্রিয়া ৫।৭ মিনিটে হয় এবং ৫।৭ ঘণ্টা থাকে। হেরিং এই ঔষধের প্রশংসা করিয়াছেন। বক্ষঃস্থলে বেদনা ও কষ্ট রোধ, শ্বাসকষ্ট, বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরা, শ্বাস লইবার সময় শ্বাস আটকাইয়া আইসে, হৃৎস্পন্দন, তীক্ষ্ণ খোচাবিদ্ধবৎ বেদনা, চিন্তা। পীড়ার আক্রমণের সময়ে এই দুই ঔষধেই বিশেষ ফল দর্শে; কিন্তু রোগ একেবারে নিঃশেষ হয় না। তজ্জন্য আক্ষেপ নিবারিত হইয়া গেলে পর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করা উচিত। রোগীকে পরিশ্রম ও চিন্তাজনক কার্য্য একেবারে পরিত্যাগ করিতে হইবে, মন স্থির ও সুস্থ রাখিতে হইবে।

আর্সেনিক—এই ঔষধেই সর্ব্বাপেক্ষা অধিকসংখ্যক রোগী আরোগ্য লাভ করে। রোগী অল্পে অল্পে শ্বাস লইতে থাকে, একটু নড়িলে শ্বাসরোধ হয়, হৃৎপিণ্ডের স্থানে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, চিন্তা, অতিশয় দুর্ব্বলতা, নাড়ী দুর্ব্বল, অনিয়মিত, সবিরাম, রাত্রি দুই প্রহরের পর রোগের বৃদ্ধি। ম্যালেরিয়া-গ্রস্ত রোগী এবং দুর্ব্বল ব্যক্তির পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। ত্রিংশ ডাইলিউসন একবার দিলেই চলিতে পারে।

ডাক্তার হিউজ ত্রিংশ ডাইলিউসনে অতি অল্প সময়ের মধ্যে একটী রোগীকে সুস্থ করিয়াছিলেন। সময়ে সময়ে দুই শত ডাইলিউসনে আমরা বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

স্পাইজিলিয়া—ইহা এই রোগের বিশেষ উপকারপ্রদ ঔষধ। ডাক্তার জুসো ইহার বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন। বক্ষঃস্থলে বেদনা, ইহা বিস্তৃত হইয়া ঘাড় ও হস্ত পর্য্যন্ত যায়, নাড়ী অনিয়মিত, মূর্চ্ছা হইবার ভাব, হৃৎস্পন্দন ও নড়িলে পীড়ার বৃদ্ধি, প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ প্রয়োজ্য। আমরা সম্প্রতি একটী বালককে এই ঔষধ দিয়া উপকার পাইয়াছি। উপরি-উক্ত লক্ষণের সহিত এই রোগীর ক্রিমির দোষ ছিল।

হাইড্রোসায়েনিক এসিড—ডাক্তার হিউজ নূতন রোগীকে এই ঔষধ দিতে উপদেশ দিয়াছেন। বক্ষোবেদনা, শ্বাসকষ্ট, অসুস্থতার ভাব, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ এবং নাড়ী ক্ষুদ্র বা অপ্রাপ্য হইলে ইহাতে উপকার দর্শে।

ডিজিটেলিস—আর্সনিকের পরেই এই ঔষধের খ্যাতি আছে। হৃৎপিণ্ডের

অস্বাভাবিক ক্রিয়া, বক্ষঃস্থলে কষ্টবোধ, মূর্চ্ছার ভাব, নাড়ী ক্ষুদ্র, মাথাঘোরা। রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে।

কিউপ্রম—নাড়ী অতিশয় মৃদু, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, সর্ব্বশরীর শীতল। যখন কিউপ্রম ও আর্সেনিক ব্যবহারের প্রভেদ বুঝিতে কষ্ট হয়, তখন কিউপ্রম আর্সেনিকম্ দেওয়া উচিত।

ক্রোটেলস, ল্যাকেসিস ও নাজা—এই তিনটী সর্পবিষের ক্রিয়া একরূপ। শ্বাসকষ্ট, অতিশয় দুর্ব্বলতা, বক্ষোবেদনা, মূর্চ্ছা, নাড়ী অপ্রাপ্য, রোগী শয়ন করিতে ও কথা কহিতে পারে না, হৃৎস্পন্দন।

ক্যাক্টস—মানসিক উত্তেজনা, দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের হৃৎস্পন্দন, বক্ষঃস্থলে ভয়ানক চাপবোধ।

অরম—কাফ্কা বলেন, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াবাহিত্য বশতঃ রক্তাধিক্য হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া, মানসিক শক্তি নিস্তেজ, মৃত্যুর ইচ্ছা ও আত্মহত্যা করিবার চেষ্টা, মূর্চ্ছা।

কোকো—শীঘ্র ভ্রমণ বা পর্ব্বতারোহণ জন্য পীড়া হইলে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। ইহাতে আমরা সাময়িক উপকার পাইয়াছি।

অক্জ্যালিক এসিড—পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত বশতঃ পীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, শ্বাসকষ্ট, শ্বাস ফেলিবার সময় আটকাইয়া যায়, জার্কিং নিশ্বাস ফেলা, বোধ হয় যেন চেষ্টা করিয়া ফুস্ফুস্ বায়ুশূন্য করা হইতেছে। বক্ষঃস্থলে ভয়ানক বেদনা ও খোঁচাবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা, নিশ্বাসত্যাগ কষ্টকর ও পরিশ্রমজনক, হস্তপদ শীতল ও অসাড় বোধ, অতিশয় দুর্ব্বলতা, নড়িলে বেদনা আরম্ভ হয় ও বৃদ্ধি পায়, কয়েক ঘণ্টা বা কতক দিন বেদনা থামিয়া থাকে, আবার আরম্ভ হয়।

কন্ভ্যালেরিয়া—অনেক সময়ে এই ঔষধ ডিজিটেলিস অপেক্ষা উত্তম। একটু নড়িলে অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, হৃৎপিণ্ডে তীক্ষ্ণ বেদনা। ভাল্বের পীড়া থাকিলে ইহা আরও নির্দ্দিষ্ট।

ষ্ট্রিক্নিয়া—পৃষ্ঠমেরুর পক্ষাঘাতজনিত পীড়ায় এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক।

হিষ্টিরিয়া এবং ওভেরি ও জরায়ুর পীড়া বশতঃ অনেক সময়ে এঞ্জাইনার লক্ষণ প্রকাশ পায়। এইরূপ স্থলে সিমিসিফিউগা, পল্সেটিলা, এসাফেটিডা, লিলিয়ম, সিপিয়া এবং জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

কখন কখন এই রোগে মর্ফিয়া ইন্‌জেক্ট করিলে আশ্চর্য্য উপকার দর্শে। সুনিদ্রায় রোগ একেবারে আরোগ্য হইযা যায়।

হৃৎস্পন্দন বা প্যাল্‌পিটেসন্।

স্নায়বিক উত্তেজনা বশতঃ হৃৎপিণ্ডের অতিরিক্ত এবং উত্তেজিত ক্রিয়াকে প্যাল্‌পিটেসন বা হৃৎস্পন্দন বলে। কোন প্রকার প্রদাহ বা যান্ত্রিক পীড়া ইহাতে বর্ত্তমান থাকে না। অনেক কারণ বশতঃ হৃৎস্পন্দন হইয়া থাকে। চিকিৎসা বর্ণন করিতে করিতে তাহার বিশেষ বিবরণ পরিব্যক্ত হইবে।

অতিরিক্ত পরিশ্রম, পর্ব্বতারোহণ, সন্তরণ, দৌড়ান প্রভৃতি কারণ বশতঃ পীড়া হইলে প্রথমে দুই এক মাত্রা একোনাইট দিলেই সমস্ত আরোগ্য হইয়া যায়। ভয় জন্য হইলে একোনাইট; অতিশয় আনন্দ জন্য হইলে কফিয়া; শোক জন্য হইলে ইগ্নেসিয়া, মানসিক উত্তেজনা বশতঃ হইলে স্কুটেলেরিয়া ও ভেলিরিয়ম্ ফলপ্রদ। অতিশয় হৃৎকম্পন এবং হৃৎপিণ্ডের বেগযুক্ত ও ভয়ানক প্রতিঘাত হইলে, যাহাতে ঠিক হাইপার্ট্রফির মত বোধ হয় এরূপ অবস্থায় ভেরেটম ভিরিডি এবং এল্‌বম দেওযা যায়। অন্যান্য ঔষধের মধ্যে বেলেডনা, কন্‌ভ্যালেরিয়া এবং ক্যাক্টস উপযোগী। যদি হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত ও বিরামযুক্ত হয় এবং অতিশয় দুর্ব্বল বোধ হয়, তাহা হইলে ডিজিটেলিস, কন্‌ভ্যালেরিয়া, এডনিস এবং আর্সেনিক উত্তম। হিষ্টিরিয়াজনিত রোগে এম্ব্রা, এসাফেটিডা, ক্যাম্ফর, ক্রোকস, ইগ্নেসিয়া, ভেলিরিয়ন্ প্রভৃতিও ব্যবহৃত হয়।

কোন কোন রোগীর পক্ষে নাজা, ল্যাকেসিস, কোনায়ম প্রভৃতি ঔষধ উপযোগী।

দুর্ব্বলতা বশতঃ বা কোন প্রকার তরুণ পীড়া জন্য শরীর শীর্ণ হইলে চায়না ও ফস্ফরিক এসিড্ উত্তম।

সপ্তম অধ্যায়।

বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর পীড়া।

এওযার্টার এনিউরিজম্।

ইহা অতি ভয়ানক পীড়া। এই রোগ অতর্কিতভাবে আরম্ভ ও বর্দ্ধিত হয় এবং হঠাৎ মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। শরীরের সর্ব্বপ্রধান ধমনীর নাম এওয়ার্টা। ইহা হৃৎপিণ্ডের বাম অরিকেল হইতে উৎপন্ন হইয়া বাঁকিয়া বক্ষঃস্থল ও উদরের মধ্য দিয়া সর্ব্বশরীরে শাখা প্রশাখায় বিস্তৃত হইয়াছে। এওয়ার্টার গাত্র কোন স্থানে প্রসারিত হইয়া অর্ব্বুদের আকার ধারণ করিলে তাহাকে এনিউরিজম্ বলে। এই এনিউরিজম্ অনেক প্রকারের হইয়া থাকে। ১ম—লম্বা বা সাইলেণ্ড্রিক্যাল; ইহাতে সমস্ত ধমনী সমান ভাবে ফুলিয়া যায়। ২য়—বগলীর মত বা স্যাকিউলেটেড; ইহাতে স্থানে স্থানে একটী বিস্তৃত স্থান প্রায় বগলীর মত দেখিতে পাওয়া যায়। ৩য়—প্রসারিত বা ডিফিউজ্‌ড; ইহাকে ফল্‌স্ এনিউরিজম্ বলে। ইহাতে ধমনীর গাত্র ফাটিয়া চারি দিকের টিশুতে শোণিত সঞ্চারিত হয়। ৪র্থ—ডিসেক্টিং; ইহাতে ধমনীর আভ্যন্তরিক এবং মধ্যবর্ত্তী আবরণ (কোট) ছিন্ন হইয়া রক্ত মধ্য ও বাহ্যিক আবরণের ভিতর প্রবেশ করে। ৫ম—ভেরিকোজ বা এনাষ্টোমোজিং; ইহাতে এনিউরিজমের সঙ্গে কোন শিরার সংযোগ সাধিত হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—বাম ভেণ্ট্রিকেলের হাইপার্ট্রফি হইলে এবং জোরে রক্ত দুর্ব্বল ধমনীতে প্রবেশ করিলে উহা বিস্তৃত হইতে পারে। আঘাত লাগিয়া বা অতিরিক্ত পরিশ্রম জন্য এনিউরিজম্ হইতে পারে। অন্যান্য ধমনীর শোণিত-সঞ্চালনক্রিয়ার প্রতিবন্ধক হইলেও এই রোগ হইতে পারে। মানসিক উত্তেজনা, বাত, উপদংশ এবং অতিরিক্ত মদ্যপান জন্যও এওয়ার্টা দুর্ব্বল হইয়া এই রোগ জন্মিতে পারে। মধ্যবয়স্ক লোকেরই এই রোগ অধিক হয়।

লক্ষণ—স্থানভেদে পীড়া হইলে লক্ষণের প্রভেদ হইয়া থাকে; যেমন স্নায়ুর উপরে চাপ পড়িলে অত্যন্ত বেদনা হয়; শ্বাসনালীর উপরে চাপ

পড়িলে শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এনিউরিজম্ যখন বড় হয়, তখন শরীরের চর্ম্মের উপবিভাগ স্ফীত হইয়া অর্ব্বুদের আকার ধারণ করে; হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিলে এই স্ফীত স্থানের মধ্যে জলীয় পদার্থ অর্থাৎ রক্ত সঞ্চিত আছে বুঝিতে পারা যায়। আকর্ণন দ্বারা মর্ম্মর শব্দ এবং নাড়ীর গতি উপলব্ধি হয়।

এই রোগে জীবনের আশঙ্কা যে অত্যন্ত অধিক, তাহা বলা বাহুল্য। কোন্ সময়ে মৃত্যু হইবে তাহার কিছুই স্থিরতা নাই। সর্ব্বক্ষণ মৃত্যু সম্মুখে করিয়া থাকিতে হয়। অর্ব্বুদটী যেমন ফাটিবে, অমনি মৃত্যু নিশ্চয়। এই টিউমারের ভিতরে রক্ত জমিয়া কখন কখন এনিউরিজম্ আরোগ্য হইতে পারে।

চিকিৎসা—এনিউরিজমে অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার হেল্ একোনাইট, ভিরেট্রম ভিরিডি, ডিজিটেলিস, জেল্সিমিয়ম এবং লরোসিরেসস্ ব্যবহার করিতে বলেন। সল্ফর, ক্যাল্কেরিয়া কার্ব এবং ফস্ফরিকা প্রভৃতি উত্তম বলিয়া অনেকে সিদ্ধান্ত করেন। আমি লাইকো-পোডিয়ম উচ্চ ও নিম্ন উভয় ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া একটী রোগীকে আরোগ্য করিয়াছি। ডাক্তার হিউজ এই ঔষধের উপকারিতা স্বীকার করিয়াছেন। ব্যারাইটা মিউরিয়েটিকা এই রোগের আর একটী উত্তম ঔষধ। নাড়ী অনিয়মিত, ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল। বৃদ্ধদিগের রোগে ইহা আরও উপযোগী। ডাক্তার হেল্মথ গ্যালিক এসিড অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় খাইতে দিয়া ও রোগীকে স্থির রাখিয়া আভ্যন্তরিক এনিউরিজমে উপকার পাইয়াছেন।

রোগীকে অতিশয় সাবধানে রাখা কর্ত্তব্য। কোন প্রকার পরিশ্রমজনক কার্য্যে তাহার নিযুক্ত হওয়া উচিত নহে। ভারি বস্তু উঠাইতে চেষ্টা, দৌড়ান, উপরে উঠা, এবং মলত্যাগ ইত্যাদিতে অত্যন্ত বেগ দেওয়া কোন মতে উচিত নহে। পুষ্টিকর অথচ লঘুপাক খাদ্যের ব্যবস্থা করা উচিত। একোনাইট, ডিজিটেলিস এবং ভেরেট্রম ভিরিডি দ্বারা রক্তের বেগ হ্রাস করিয়া যাহাতে রক্ত জমাট বাঁধিয়া যায়, তাহার চেষ্টা করিতে হইবে। ডাক্তার চক্রবর্ত্তী ৫ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় আইওডাইড অব্ পটাসিয়ম প্রয়োগ করিয়াছিলেন এবং তাহাতে উপকারও পাইয়াছিলেন। ডাক্তার বাল্ফোর ইহার উপকারিতা

স্বীকার করিয়াছেন। আমাদের যে রোগী লাইকোপোডিয়মে আরোগ্য হন, তাঁহাকে পূর্ব্বে অনেক আইওডাইড অব্ পটাস খাওয়ান হয়, কিন্তু তাহাতে কোন উপকার দর্শে নাই।

অস্ত্রচিকিৎসার ব্যবস্থাও অনেক সময়ে হইয়া থাকে। লিগেচার বা বন্ধনী,—ইহা অতি অল্প স্থলেই ব্যবহৃত হইতে পারে, বিশেষতঃ এরূপ বৃহৎ ধমনীতে ইহা কার্য্যকারী হয় না। ধমনীর উপরে চাপিয়া ধরিয়া রাখিলে কখন কখন উপকার দর্শিতে পারে।

শিরাপ্রদাহ বা ফ্লিবাইটিস্।

এই রোগ প্রায় সর্ব্বদাই দেখিতে পাওয়া যায়। ভেনাকেভা প্রভৃতি বৃহৎ বৃহৎ শিরার প্রদাহ অধিক হয় না; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরাতেই এই রোগ হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—শিরার মধ্যে রক্তের চাপ জমাট বাঁধিয়া প্রদাহ হইয়া থাকে। যে যন্ত্রে যে শিরা থাকে সেই যন্ত্রের প্রদাহ হইলে সঙ্গে সঙ্গে সেই শিরাও প্রদাহিত হইতে পারে। বিষাক্ত ক্ষত বা আঘাত হইতেও শিরাপ্রদাহ হইতে দেখা যায়। এরিসিপেলস, কার্বঙ্কল, অস্থির প্রদাহ ও পূঁয, সেলিউলাইটিস প্রভৃতি রোগের সঙ্গে শিরার প্রদাহ দৃষ্ট হইয়া থাকে। প্রসবের পর জরায়ুর প্রদাহ ও পীড়া জন্য শিরাপ্রদাহ হইয়া ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স হইতে দেখা গিয়াছে।

যে দিক দিয়া শিরা গিয়াছে সেই দিকের সমস্ত স্থানে অত্যন্ত বেদনা হয়, স্ফীততা, আরক্তিমতা প্রভৃতি প্রদাহের অন্যান্য লক্ষণও দৃষ্ট হইয়া থাকে। দৈহিক লক্ষণ সকলও দেখিতে পাওয়া যায়। জ্বর হইয়া সন্তাপের বৃদ্ধি হয়, পিপাসা, শ্বাসকষ্ট, এমন কি বিকারের লক্ষণ পর্য্যন্তও হইতে পারে।

চিকিৎসা—রোগীকে স্থির ভাবে শয্যায় শয়ন করাইয়া রাখিতে হয়। হস্তপদের শিরা আক্রান্ত হইলে উহাদিগকে ঝুলাইয়া রাখা উচিত নহে, স্থির ও উচ্চ ভাবে রাখিতে হইবে।

একোনাইট—রোগের প্রথমাবস্থায় যখন অত্যন্ত জ্বর এবং অস্থিরতা বর্ত্তমান থাকে, তখন এই ঔষধ উপযোগী।

আর্ণিকা—আঘাত লাগিয়া পীড়া হইলে এই ঔষধ সর্ব্বোৎকৃষ্ট।

আর্সেনিক—প্রদাহিত স্থান স্ফীত, রিনাল ড্রুপ্সি হইবার উপক্রম, গ্যাংগ্রিন, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, রক্ত দূষিত হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। এপিস, চায়না এবং সিকেলিও কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

হামেমিলিস—ইহা এই রোগের এক উৎকৃষ্ট ঔষধ। শিরা স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। শিরাবৃদ্ধি ও ভেরিকোজে ইহা ফলপ্রদ। মার্কিউরিয়স এবং পল্‌সেটিলাও এই অবস্থায় উপযোগী।

ব্যাপ্‌টিসিয়া—বিকারলক্ষণ, পেটের অসুখ, মল কৃষ্ণবর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত, মূত্র অল্প, জিহ্বা শুষ্ক ও ময়লাযুক্ত।

ল্যাকেসিস্, রস্‌টক্স এবং ব্রাইওনিয়াও কখন কখন ব্যবহৃত হয়।

হিপারসল্‌ফর—পুঁয ও স্ফোটক হইবার উপক্রম হইলে এই ঔষধে উপকার দর্শে।

লাইকোপোডিয়ম, নক্সভমিকা, সল্‌ফর, ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব, ফস্ফরস প্রভৃতি ঔষধেরও লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইতে পারে।

শিরাস্ফীতি বা ভেরিকোসিস্।

এই পীড়া অনেক হইতে দেখা যায়। হস্ত পদ প্রভৃতির বাহ্যিক শিরা সমুদায় স্ফীত ও বর্দ্ধিতাকার প্রাপ্ত হয়। এই বর্দ্ধিত শিরা সমুদায় সর্পের ন্যায় বক্রভাবে অবস্থিত আছে বলিয়া বোধ হয়। পদের দিকের শিরাতেই অধিকাংশ স্থলে এই অবস্থা হইতে দেখা যায়। স্পার্ম্মেটিক কর্ড এবং মলদ্বারের নিকটস্থ শিরা স্ফীত হইয়া কোরণ্ডের মত হয় এবং অর্শ উপস্থিত হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—হৃৎপিণ্ড এবং ফুস্ফুসে রক্ত সঞ্চিত হইয়া শিরার শোণিত-প্রবাহ রহিত হয়, তাহাতে এই রোগ হইবার সম্ভাবনা। শিরার উপরে চাপ পড়িয়া রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত হয়, তজ্জন্য শিরাগুলি ফুলিয়া উঠে। গর্ভাবস্থায় জরায়ুর চাপ পড়িয়া পদের শিরাগুলি ফুলিয়া উঠে। এইরূপ অন্যান্য স্থানেও হইয়া থাকে। এই অবস্থা ঘটিলে ক্রমে চর্ম্ম পাতলা হইয়া পরিশেষে ক্ষত উৎপন্ন হয়। কখন বা শিরাগুলি ফাটিয়া ভয়ানক রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। হামেমিলিস—ডাক্তার হিউজ বলেন, ভেরিকোসিসের পক্ষে ইহা বহুমূল্য ঔষধ। যদি আরোগ্য অসাধ্য হয়, তাহা হইলে এই ঔষধে নিশ্চয়ই রোগের উপশম হয়। এই ঔষধের অমিশ্র আরক জলে মিশাইয়া তাহাতে নেকড়া ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে বাঁধিয়া দিলে শীঘ্র উপকার হয়।

আর্সেনিক—যদি শিরা লাল বা ধূসরবর্ণ হয়, এবং সঙ্গে সঙ্গে ভয়ানক জ্বালা থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

বেলেডনা—এরিসিপেলসের মত স্ফীতি ও প্রদাহ (রস্‌টক্স ও পল্‌স)।

আর্ণিকা—অতিরিক্ত ভ্রমণ করিয়া বা আঘাত লগিয়া পীড়া।

ক্যাল্‌কেরিয়া, গ্রাফাইটিস, চায়না, একোনাইট, হিপার, ল্যাকেসিস, নক্সভমিকা, সিপিয়া, সল্‌ফর, এবং জিঙ্কমও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। রোগীকে শয়ান রাখিতে অথবা তাহার পদ সহজভাবে ছড়াইয়া রাখিতে হইবে। ব্যাণ্ডেজ, মোজা প্রভৃতি ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। অস্ত্রক্রিয়া দ্বারা কখন কখন এই পীড়া নিবারিত হইয়া থাকে।

ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স।

গর্ভাবস্থায় বা প্রসবের পর জরায়ুর শিরা প্রদাহিত হইয়া এই রোগ হইয়া থাকে। এই অবস্থা অতিশয় ভয়ানক।

পল্‌সেটিলা—ইহা এই রোগের সর্ব্বপ্রধান ঔষধ। স্তনদুগ্ধ ও লোকিয়া বন্ধ, মুখে দুর্গন্ধ। সাদাবর্ণ বা ফেঁকাসে স্ফীতি।

হামেমিলিস—পদ স্ফীত ও বেদনাযুক্ত, স্ফীত স্থান শক্ত, কোষ্ঠবদ্ধ।

এপিস—ইহা এই রোগের উত্তম ঔষধ। জ্বর, অস্থিরতা, মূত্র অল্প বা মূত্রবন্ধ। আঘাতবশতঃ পীড়ায় আর্ণিকা, ও মন্দ অবস্থায় আর্সেনিক প্রযোজ্য।

অষ্টম অধ্যায়।

শ্বাসযন্ত্রের পীড়া বা ডিজিজেজ অব্ দি রেস্পাইরেটরি অর্‌গ্যান্স্।

স্বরনালী বা লেরিংসের পীড়া।

সর্দ্দিজনিত স্বরনালীপ্রদাহ বা ক্যাটারেল ল্যারিঞ্জাইটিস—স্বরনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সামান্য প্রদাহ হঠাৎ আরম্ভ হয় অথবা কোন প্রকার কণ্ডু জ্বরের পর প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই রোগ অনেক সময়ে সহজেই আরোগ্য হইয়া যায়; আবার কখন বা ইডিমা গ্লটিস হইয়া বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা হয়।

কারণতত্ত্ব। পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ—চুপ করিয়া গৃহের ভিতর বসিয়া থাকিলে এই রোগ হইতে পারে। পুরুষদিগেরই এই রোগ অধিক হয় এবং বালকদিগের পক্ষে ইহা অতিশয় বিপজ্জনক। উদ্দীপক কারণের মধ্যে ঠাণ্ডা লাগান, এবং ভিজে জায়গায় থাকা, কোন প্রকার অপকারক দ্রব্য বা তাহার ধূম নিশ্বাস সহকারে লওয়া—যথা ধূলি, এসিডের ধূম, আইওডিন, ক্লোরিন প্রভৃতির ধূম, মসলা তামাকু ইত্যাদির ধূম,—অথবা গরম জল পান প্রভৃতি প্রধান বলিয়া গণ্য। বসন্ত ও বর্ষাকালের বায়ু লাগিয়াও এই পীড়া হইতে পারে।

নিদানতত্ত্ব—লেরিংসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সমুদায় স্থান রক্তবর্ণ হইয়া উঠে। স্বররজ্জু বা ভোকাল কর্ড পর্য্যন্ত আক্রান্ত হয়, ঝিল্লী প্রায় স্ফীত হয় না, সেই জন্য গলাধঃকরণে অথবা শ্বাস লইতে কোন কষ্ট হয় না; কিন্তু স্বরভঙ্গ হয় এবং গলাভাঙ্গা কাশি হইতে থাকে। সব্‌মিউকস্ টিশু পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পারে এবং গ্লটিস আক্রান্ত হইয়া শ্বাসকষ্ট হইতে দেখা যায়। প্রথমে পাতলা চট্‌চটে শ্লেষ্মা নির্গত হয় এবং পরে উহা পূঁযের আকার ধারণ করে। তরুণ প্রদাহে স্ফোটক পর্য্যন্ত হইবার সম্ভাবনা।

লক্ষণ—প্রথমে শীত হইয়া জ্বর হয়, রোগী গলায় বেদনা অনুভব করে, জ্বালা ও সুড়সুড় করে এবং বোধ হয় যেন কোন বস্তু গলার মধ্যে আট্‌কাইয়া আছে। কথা কহিবার বা কাশিবার সময় বড় বেদনা বোধ হয়, থাকিয়া থাকিয়া ভয়ানক কাশি হয়, ঘড় ঘড় শব্দ হইতে থাকে। কথা ভাঙ্গা বোধ হয় অথবা একেবারেই স্বরভঙ্গ হইয়া পড়ে। যখন শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অধিক স্ফীত হয়, তখন শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে, এমন কি কখন কখন শ্বাস রুদ্ধ হইযা মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটিবার সম্ভাবনা হইয়া উঠে।

চিকিৎসা—একোনাইট—প্রথমাবস্থায় জ্বর থাকিলে, এবং বালকদিগের পীড়া হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। গলা শুষ্ক ও অমসৃণ বোধ, স্বরভঙ্গ, বায়ু লাগিলে কষ্ট, অল্প আটার মত শ্লেষ্মানির্গমন। তৃতীয় ডাইলিউসন তিন ঘণ্টা অন্তর দিলেই যথেষ্ট হয়।

বেলেডনা—মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, স্বরভঙ্গ, ঘর্ম্ম, অনিদ্রা, শুষ্ক কাশি, গলা অতিশয় লাল, গলার মধ্যে বোধ হয় যেন ধূলি পাড়য়াছে, গিলিবার সময় কষ্ট।

হিপার সল্‌ফর—স্বরভঙ্গ কাশি, গলাব মধ্যে ঘড়্ ঘড়্ করা, পূঁযের মত শ্লেষ্মা, শ্বাসকষ্ট, গলা কুট্ কুট্ করে। স্পঞ্জিযার পরে এই ঔষধ উপযোগী। ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন উত্তম।

ল্যাকেসিস্—ভয়ানক শুষ্ক কাশি, গলার মধ্যে পরিষ্কার লালবর্ণ।

ফস্ফরস—আক্ষেপজনক শুষ্ক কাশি, অত্যল্প রক্তমিশ্রিত গয়ার; কথা কহিলে অসুখ বৃদ্ধি হয়।

স্পঞ্জিয়া—ঘং ঘং করিয়া কাশি, গলা ভাঙ্গা ও শুষ্ক কাশি, গলার মধ্যে সাঁই সাঁই করা, কিন্তু শ্লেষ্মা নির্গত হয় না কিম্বা আটার মত অল্প পরিমাণে হরিদ্রাক্ত গয়ার নির্গত হয়। প্রথম রাত্রিতে পীড়ার বৃদ্ধি হয়। আমরা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া থাকি।

এণ্টিমোনিম্ টার্ট—মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, শ্বাসকষ্ট, গলার মধ্যে শ্লেষ্মা জমিয়া ঘড়্ ঘড়্ করে।

ব্রোমিয়ম—প্রদাহবিশিষ্ট কাশি, স্বরনালীতে সর্দ্দি জমিযা শ্বাসরোধের উপক্রম, শ্লেষ্মা উঠে না, স্বর গাঢ় ও গলাভাঙ্গা, স্বরনালী স্পর্শ করিলে বেদনা অনুভূত হয়।

কার্বভেজ—পুরাতন স্বরনালীপ্রদাহ ও বয়ঃস্থ লোকের পীড়ায় এই ঔষধ অধিক উপযোগী। স্বরনালীতে ক্ষতের মত বেদনা ও সুড়্ সুড়্ করা, কাশি।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব—এই রোগ পুরাতন হইলে বা স্বরনালীর ক্ষয়কাশি হইলে ইহা দেওয়া যায়। কষ্টকর কাশি, স্বরনালীর ক্ষত।

কেলি বাইক্রমিকম—পুরাতন প্রদাহ, কাশি, শ্লেষ্মা চট্‌চটে, শ্বাসকষ্ট।

আইওডিয়ম—স্বরনালী এবং শ্বাসনলীতে ক্ষত, স্বর গাঢ় ও ভাঙ্গা, শুষ্ক কাশি, স্বরনালী কঠিন হইয়া যায়।

ম্যাঙ্গেনম—দুর্ব্বলতায় রোগীর স্বরনালীর প্রদাহ, ফুস্ফুসে টিউবার্কেল-সঞ্চয়, প্রাতঃকালে গলা ভাঙ্গা ও কাশি।

হাইওসায়েমস, স্যাঙ্গুইনেরিয়া, ইপিকাক, নাইট্রিক এসিড, এবং ষ্টানমও কথন কথন ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

গলায় কম্ফর্টার প্রভৃতি ব্যবহার করা উচিত নহে। ইহাতে সর্ব্বদা স্বরনালী প্রদাহিত হইবার সম্ভাবনা। ইহাতে গলার হিম সহ্য করিবার শক্তি একেবারে নষ্ট হইয়া যায়। লবণাক্ত জলে গলা ধুইয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়।

জ্বর সত্ত্বে জলসাগু ও মিছরি দেওয়া যায়। অধিক শীতল জল, বরফ প্রভৃতি পান করা কোন মতেই উচিত নহে।

স্বররন্ধ্রের স্ফীতি বা ইডিমা গ্লটিডিস্।

স্বরনালীর অভ্যন্তরস্থ এরিটিনয়েড, এপিগ্লটিস ও গ্লটিসের প্রদাহ হয় এবং তন্মধ্যে জলবৎ পদার্থ সঞ্চিত হইয়া স্ফীতি উপস্থিত হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—তরুণ লেরিঞ্জাইটিস এবং ফেরিঞ্জাইটিসের সঙ্গে সঙ্গে এই রোগ প্রকাশ পায়। কোন প্রকার ফোস্কা-উৎপাদক পদার্থ বা গরম জল গিলিলে এই অবস্থা উপস্থিত হয়। স্কার্লেটিনা, হামজ্বর, টাইফয়েড জ্বর, ব্রাইট পীড়া এবং সার্ব্বাঙ্গিক শোথের পর এই রোগ হইতে পারে। ল্যারিংসের উপদংশ, ক্যান্সার এবং টিউবার্কিউলোসিস হইতেও এই রোগ হইয়া থাকে। দুর্ব্বল-ধাতুগ্রস্ত, এবং পুরুষদিগেরই এই পীড়া অধিক হয়। জলে ভিজিলে বা ঠাণ্ডা লাগাইলে এই রোগ হইয়া থাকে।

লক্ষণ--স্বরনালীর ভিতরে অত্যন্ত বেদনা, সংকুচিত বোধ, শ্বাসকষ্ট, সাঁই সাঁই শব্দ, ক্রমে শ্বাসাবরোধ হইবার উপক্রম; মুখমণ্ডল স্ফীত ও রক্তবর্ণ, কাশি শুষ্ক বা অল্পগয়ারযুক্ত, গিলিবার সময় কষ্ট, স্বর দুর্ব্বল বোধ, গলা ভাঙ্গা বা একেবারেই স্বর বন্ধ, কথা কহিতে ও আহার গ্রহণ করিতে রোগী অতিশয় সাবধান হয়; শ্বাসাবরোধ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইতে থাকে এবং হয়ত হঠাৎ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা। একোনাইট—এই ঔষধে রক্তাধিক্য ও প্রদাহ নিবারিত হইয়া থাকে।

আর্সেনিক—ইহা এই রোগের মহৌষধ বলিয়া গণ্য। ইহাতে শীঘ্র ইডিমা আরোগ্য হয় এবং দুর্ব্বল শরীর সবল হইয়া উঠে। ইহাতে সঞ্চিত জল শোষিত হয় এবং অত্যল্প সময়ের মধ্যেই রোগী সুস্থ হইয়া উঠে।

এপিস—বেদনা ও হুলবিদ্ধবৎ যন্ত্রণা থাকিলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। আমরা ইহাতে বিশেষ ফল লাভ করিয়াছি। পীড়িত স্থান স্ফীত ও চক্‌চকে থাকিলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার হয়।

ল্যাকেসিস—স্ফীত স্থান অতিশয় লালবর্ণ, শ্বাসকষ্ট অতিশয় ভয়ানক হইয়া উঠে।

আইওডিয়ম, চায়না, রস্‌টক্স এবং ষ্ট্রামোনিয়মও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। স্যাঙ্গুইনেরিয়াও ইহার একটী ভাল ঔষধ।

অনেকে বলেন, ছুরিকা দ্বারা স্ফীত স্থান অল্প অল্প চিরিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে অপকার হইবার সম্ভাবনা অল্প, কিন্তু অত্যন্ত সাবধানে অস্ত্রক্রিয়া করা উচিত।

স্বরনালীর পুরাতন প্রদাহ বা ক্রনিক ল্যারিঞ্জাইটিস্।

স্বরনালীর পুরাতন প্রদাহের সঙ্গে স্বরভঙ্গ এবং আক্ষেপজনক কাশি বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন তরুণ পীড়া হইতেও এই রোগ হয়, কিন্তু অধিকাংশ সময়ে একেবারে পুরাতন আকারে রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। ক্ষয়কাশি এবং উপদংশের পর এই রোগ হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—গলা পরিষ্কার করিবার ইচ্ছায় রোগী ক্রমাগত হক্‌হক্‌ করিতে থাকে। গলায় শুড় শুড়, কুটকুট, জ্বালা এবং খোঁচাবেঁধার মত বোধ হয়। স্বর ক্রমে ভগ্ন হয়, পরে একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। নিদ্রা হইতে উঠিবার পর আদৌ স্বর প্রকাশ পায় না, পরে কথা কহিতে কহিতে কতক প্রকাশ পায়।

ল্যারিঙ্গোস্কোপ নামক যন্ত্র দ্বারা ভিতরে দর্শন করিলে রক্তাধিক্যের চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। স্বররজ্জুর একটী লালবর্ণ, অপরটী পরিষ্কার সাদা বোধ হয়। অল্প পরিমাণে শ্লেষ্মা জমিয়া আছে দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগে জীবনের আশঙ্কা কিছুই নাই, কিন্তু ইহা ক্ষয়কাশির প্রথম অবস্থা হইতে পারে, তজ্জন্য সাবধান হওয়া আবশ্যক।

চিকিৎসা। হিপার সল্‌ফর—ইহা অতিশয় উপকারী ঔষধ। স্বর পরিষ্কার হয়, এবং কাশি ক্রমে নিবারিত হইয়া আইসে। যাঁহারা গান করিয়া বেড়ান, তাঁহাদের স্বরভঙ্গ হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন দিবসে তিনবার দিলেই চলিতে পারে।

কষ্টিকম—ভিতরে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী সহজ অবস্থা প্রাপ্ত হইলেও যদি পক্ষাঘাতের অবস্থা থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

আর্সেনিক—স্নায়বিক এবং উত্তেজিত ধাতুর লোকের পক্ষে এই ঔষধ উপকারী। আক্ষেপযুক্ত কাশি, অল্প শ্লেষ্মা উঠে, গয়ার সাদা থোবা থোবা, প্রাতঃকালে অধিক শ্লেষ্মা উঠিয়া থাকে।

আইওডিয়ম—যাহাদের সর্ব্বদা সর্দ্দি হয়, বিশেষতঃ সর্দ্দি হইয়া স্বরনালীতে প্রায় বেদনা হয়, ও আটার মত চটচটে শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী।

কেলি আইওডিয়ম—শুষ্কতা, জ্বালা, উত্তেজনা, গলার মধ্যে যেন কিছু আটকাইয়া রহিয়াছে বোধ, অধিক গয়ার উঠিতে থাকে।

নাইট্রিক এসিড—গলা ঘড়্ ঘড়্ করে, ভয়ানক আক্ষেপজনক কাশি হয়, কষ্টে গয়ার উঠে।

স্যাঙ্গুইনেরিয়া—কঠিন, গাঢ় এবং রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা, রাত্রিকালে কাশি, দুর্গন্ধযুক্ত সাদা গয়ার উঠিয়া থাকে।

এণ্টিমোনিয়ম টার্ট—মুখমণ্ডল ফেকাসে, অধিক শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, গলা ঘড়ঘড় করে, কিন্তু শীঘ্র শ্লেষ্মা উঠে না।

সেলিনিয়ম—ফলিকিউলার ল্যারিঞ্জাইটিসের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম।

ফস্ফরস—কিছুক্ষণ কথা কহিলেই স্বরভঙ্গ হইয়া আইসে, শুষ্ক কাশি, রক্তমিশ্রিত গয়ার উঠে। ক্ষয়কাশিবিশিষ্ট রোগীর সর্দ্দি হইলেই ইহা বিশেষ ফলপ্রদ।

অনেক প্রকার বাহ্যিক প্রয়োগ ও ধূমগ্রহণের ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাতে বিশেষ উপকারের প্রত্যাশা করা যায় না। অধিকন্তু এই সমুদায় ঔষধ লাগাইতে গেলে এত কষ্ট হয় যে, তাহাতে সময়ে সময়ে অপকার ঘটিয়া থাকে। বিশেষতঃ শিশুদিগের পক্ষে ইহা অতীব কষ্টকর। গরম জলের ধূম লইলে আরাম বোধ হয়। গলায় অত্যন্ত গরম বস্ত্র ব্যবহার করা উচিত নহে। অধিক কথা কহা বা গান করা অত্যন্ত অন্যায়।

স্বরনালীর ক্ষয়কাশি বা ল্যারিঞ্জিয়াল থাইসিস্।

স্বরনালীর পুরাতন প্রদাহ হইয়া ইহার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত ও ক্ষতযুক্ত হয়। ইহার সঙ্গে পুরাতন স্বরভঙ্গ, গিলিবার কষ্ট এবং ক্ষয়কাশির লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায়।

কারণতত্ত্ব—টিউবার্কেলযুক্ত ধাতু। কেহ কেহ বলেন, পুরাতন সর্দ্দি হইয়া পরে এই রোগ উপস্থিত হয়। ধাতুগত দুর্ব্বলতা ইহার অন্যতর কারণ বলিয়া গণ্য। ঠাণ্ডা লাগান ও কোন উত্তেজক বস্তু স্বরনালীতে প্রবেশ করা ইহার উত্তেজক কারণ বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে। সাধারণ ক্ষয়কাশির সঙ্গে সঙ্গে এই রোগ উপস্থিত হয়।

নিদানতত্ত্ব—প্রথমে রক্তাল্পতা দেখা যায়; পরে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য এবং কাঠিন্য অবস্থা দৃষ্ট হইয়া থাকে। পরিশেষে ক্ষত উৎপন্ন হয়, কার্টিলেজ ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। রকিটানিস্কি বলেন যে, এই রোগে গ্রে টিউবার্কেল সঞ্চিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ—চিড়িক্ মারা ও জ্বালা করা, এবং চাপ দিলে অতিশয় বেদনা। ভিতরে পরীক্ষা করিয়া দেখা অতিশয় কঠিন ব্যাপার। সামান্য চেষ্টা করিলেই শ্বাসাবরোধ হইয়া আইসে। গিলিবার সময় অত্যন্ত কষ্ট হয়, এই লক্ষণটী পরে প্রকাশ পায়। স্বরভঙ্গ একটা প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য। টিউবার্কেল সঞ্চিত হইলেই ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। পরে সম্পূর্ণ স্বররোধ হইয়া যায়। সুড় সুড় করিয়া ভযানক শুষ্ক আক্ষেপজনক কাশি হইয়া থাকে। লেরিঞ্জিয়াল থাইসিস রোগে কোন স্থলে অধিক এবং কোন স্থলে বা অল্প কাশি হইতে দেখা যায়। গয়ার প্রায় পচা পূঁযযুক্ত হইয়া থাকে। ফুস্ফুসের ক্ষয়কাশি হইলে যেরূপ দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হয়, ইহাতেও সেইরূপ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। আর্সেনিকম—মুখ শুষ্ক, জিহ্বা লাল, শুষ্ক কাশি, অল্প রক্ত-মিশ্রিত গয়ার, স্ফীতি, জ্বালা করা, ভিতরে ক্ষত। রোগীর শরীর শুষ্ক হইয়া যায় এবং অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়।

বেলেডনা—পীড়ার প্রথম ও বদ্ধিতাবস্থায় উপযোগী।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব—স্ক্রফুলা জন্য রোগ, পচা আঠার মত গয়ার; ঘর্ম্ম, হস্ত পদে উহা অধিক হয়।

আইওডিয়ম—ক্ষত, স্বরনালীর এক স্থানে সঙ্কোচ ও ক্ষত বোধ, সর্ব্বদা কাশি ও পচা পূঁযযুক্ত গয়ার।

কেলিবাইক্রমিকম—ক্রুপের মত নরম কাশি, ভিতরে বেদনা, অতিশয় স্বরভঙ্গ, গোলাকার ক্ষত, সূতার মত পূঁযযুক্ত গয়ার। ইহাতে কাশি নিবারিত হইয়া আরোগ্যকার্য্য সাধিত হয়।

মার্কিউরিয়স আইওডেটস—অধিক শ্লেষ্মা নির্গত হয়, বিশেষতঃ প্রাতঃ-কালে; আঠাযুক্ত লালা, সর্ব্বদা সর্দ্দি, ভিতরে লাল ও স্ফীত হয়। ইহাতে ক্ষত শীঘ্র নিবারিত হইয়া থাকে।

নাইট্রিক এসিড—অত্যন্ত উত্তেজনা, লালবর্ণ, ভয়ানক কাশি, শুষ্ক আক্ষেপ-জনক ও দুর্ব্বলকারী কাশি।

সিলিনিয়ম—ডাক্তার মেহপার এই ঔষধের বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন। থোবা থোবা রক্তসংযুক্ত গয়ার, স্বরভঙ্গ।

কষ্টিকম, ড্রসিরা, হিপার সল্‌ফর, কেলি আইওডিয়ম, এবং সল্‌ফরও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

অনেকে আর্জেণ্টম নাইট্রিকম, মার্কিউরিয়স প্রভৃতি ঔষধ বাহ্যিক প্রয়োগ করিতে উপদেশ প্রদান করেন। আমরা ইহাতে বিশেষ উপকার হইতে দেখি নাই। কখন কখন গলার ভিতরে ঔষধ প্রয়োগ করিলে কাশি ও উত্তেজনা এত বৃদ্ধি হইয়া উঠে যে, তাহাতে অপকার হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে বাহ্যিক ঔষধ ব্যবস্থা না করাই ভাল।

স্বরনালীর আক্ষেপ বা ল্যারিঞ্জিস্‌মস্‌ ষ্ট্রিডিউলস্‌।

ইহাকে স্প্যাজ্‌ম অব গ্লটিস্‌, মিলারস্‌ আজ্‌মা এবং আজ্‌মা থাইমিকম্‌ প্রভৃতিও বলিয়া থাকে। ইহাতে ভোকাল কর্ডের আক্ষেপ হইয়া হঠাৎ কতক সময়ের জন্য গ্লটিস্‌ বদ্ধ ও সঙ্কুচিত হইয়া যায়। শ্বাসকষ্ট, সাঁই সাঁই শব্দযুক্ত শ্বাস, অথবা শ্বাস প্রশ্বাস একেবারেই বন্ধ হইয়া আইসে।

কারণতত্ত্ব—এই পীড়ার কারণ কিছুই ভালরূপ স্থির হয় নাই। রিফ্লেক্স উত্তেজনা বশতঃ ইহা হয় বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন, এবং ষ্ট্রুমস-ধাতুগ্রস্ত রোগীর এই পীড়া হইতে দেখা যায়। দন্ত উঠিবার সময উত্তেজনা, যে খাদ্য পরিপাক হয় না এরূপ খাদ্য গ্রহণ, ও কৃমি প্রযুক্ত, এবং ঠাণ্ডা বাতাস লাগিয়া গ্লটিসের আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে। নিউমোগ্যাষ্ট্রিক স্নায়ুর রক্তাধিক্য ও তাহাতে সিরম সঞ্চিত হইলে এই পীড়া হয় বলিয়া অনেকের বিশ্বাস। মার্সেল হল বলেন, পৃষ্ঠমজ্জার সার্ভাইক্যাল অংশের পীড়া হইতে এই রোগ জন্মে। হাইড্রোকেফেলস, এবং ভয়, রাগ প্রভৃতি মানসিক উত্তেজনা হইতেও এই রোগ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—এই রোগের আক্রমণ সহজ ও কঠিন, দুই আকারের হইতে পারে। শিশুরা রোগ হইবার দুই এক দিন অগ্রে রাগী ও খিট্‌খিটে হয় এবং হঠাৎ নিদ্রা হইতে উঠিলেই শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে। পরে প্রত্যহ রাত্রি-কালে বা অন্য সময়ে একবার করিয়া এইরূপ শ্বাসকৃচ্ছ্র হয়। ঔষধ সেবন করিলে অথবা সুস্থ শিশু হইলে শীঘ্র শীঘ্র রোগ আরোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু দুর্ব্বল

ও ষ্ট্রুমস-ধাতুগ্রস্ত শিশুর পীড়া ক্রমে বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং শ্বাসকষ্ট অতি ভয়ানক আকার ধারণ করে। নিশ্বাস খুব জোরে টানিয়া লইতে হয় এবং তৎসঙ্গে হুপ হুপ শব্দ থাকে। চক্ষুগোলক চারি দিকে ঘুরিতে থাকে, গলার শিরা সমুদায় স্ফীত হইয়া উঠে, হস্ত পদে আক্ষেপ হইতে থাকে, সাধারণ কন্‌ভল্‌সন্ প্রায় হয় না। কথা কহিতে পারা যায় না, গ্লটিস্ সম্পূর্ণরূপে বদ্ধ হইয়া যায়, শ্বাসক্রিয়া কতক সময়ের জন্য বন্ধ হয়, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হইয়া উঠে। কয়েক মুহূর্ত্তের জন্য শিশুকে মৃতবৎ বোধ হয়. শিশু অতিশয় দুর্ব্বল হয় বটে, কিন্তু আবার রীতিমত শ্বাস ফেলিতে পারে। যদি ঔষধ প্রয়োগ না করা যায়, তাহা হইলে দুই চারি বার স্প্যাজম হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই রোগে জ্বর হয় না।

চিকিৎসা—প্রথমে রোগ হইবামাত্র শিশুর গাত্রের সমস্ত কাপড় ফেলিয়া দিয়া তাহাকে ভাল করিয়া শুয়াইয়া রাখা উচিত। পরে মুখে শীতল জলের ঝাপ্‌টা দেওয়া কর্ত্তব্য। এই সময়ে গরম জলে গামছা বা স্পঞ্জ ভিজাইয়া স্বরনালীর নিকটে ধরিতে হইবে। তাহাতে আক্ষেপ অনেক নিবারিত হইবার সম্ভাবনা। অনেকে বলেন, যদি এই সমুদায় উপায়ে আক্ষেপ নিবারিত না হয়, তাহা হইলে ট্রেকিয়াটোমি নামক অস্ত্রক্রিয়া সম্পাদিত করা উচিত। আমরা বেলেডনার অমিশ্র আরক অথবা ক্যাম্ফর নাসিকার নিকটে ধরিয়া উপকার পাইয়াছি, কিন্তু নিশ্বাস একেবারে বন্ধ থাকিলে এ উপায় কার্য্যকারী হয় না। স্প্যাজম থামিয়া গেলে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যাহাতে পুনরাক্রমণ নিবারিত হয়, তাহার চেষ্টা করিতে হইবে।

ইগ্নেসিয়া—ডাক্তার বেয়ার বলেন, ইহা এই রোগের এক প্রধান ঔষধ। যদি ক্রুপ, ক্যাটার প্রভৃতির পর এই অবস্থা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ইহা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট।

ইপিকাক—যদি সর্দ্দির পর আক্ষেপ হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ অধিক ফলপ্রদ। প্রথমে এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে।

জেল্‌সিমিয়ম্—এই রোগে ইহার ক্রিয়া অতীব উত্তম। রোগী দীর্ঘ শ্বাস

টানিয়া লয়, কিন্তু শ্বাসত্যাগ অল্প সময় ব্যাপিয়া হইলে ইহাতে ফল দর্শে। রোগের সকল অবস্থাতেই এই ঔষধে উপকার হয়।

স্যাম্বুকস্—হার্টম্যান্ ইহাকে এই রোগের এক প্রধান ঔষধ বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন। হঠাৎ নিদ্রা হইতে উঠিয়া ভয়ানক শ্বাসকষ্ট হয়, মুখমণ্ডল নীল-বর্ণ হইয়া যায়, শরীর গরম বোধ হয়। নাড়ী অনিয়মিত, দুর্ব্বল এবং বিরামযুক্ত হইয়া পড়ে, পীড়া আরম্ভ হইবার অগ্রে রোগী কাঁদিয়া ফেলে, শ্বাস রুদ্ধ হইয়া আইসে।

কিউপ্রম—যদি রোগের সময় কন্‌ভল্‌সন্ আরম্ভ হয়, তাহা হইলে ইহা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট।

আর্সেনিক, ভেরেট্রম এল্‌বম, আইওডিয়ম, নক্সভমিকা, প্লম্বম, বেলেডনা, মস্কস, এবং ল্যাকেসিসও ব্যবহৃত হইতে পারে।

ডাক্তার হেম্পেল বলেন, তিনি প্রথম ডাইলিউসন একোনাইট প্রয়োগ করিয়া অনেক স্প্যাজম অব গ্লটিস্ আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছেন। আমরা একবার একোনাইট ও স্যাম্বুকস্ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া অল্প সময়ের মধ্যে স্প্যাজম নিবারণ করিয়াছিলাম।

স্বরনালীর ক্ষত বা অল্‌সার অব লেরিংস্—এই পীড়া প্রায় সর্ব্বদাই হইয়া থাকে এবং তত সহজে আরোগ্য হয় না। অধিক দিন ধৈর্য্যাবলম্বন করিয়া চিকিৎসা না করিলে কোন মতেই ভাল হইবার সম্ভাবনা থাকে না। প্রায় সর্ব্বদা স্বরনালীর সর্দ্দি হওয়াতেই এই রোগ প্রকাশ পায়। উপদংশ, অতি-রিক্ত পারদ ব্যবহার, ক্যান্‌সার প্রভৃতি পীড়া জন্য স্বরনালীর ক্ষত হইতে পারে।

ইহার লক্ষণ সমুদায় প্রায় পুরাতন স্বরনালীপ্রদাহের লক্ষণ সকলের মত, কেবল এই রোগ উহা অপেক্ষা কিঞ্চিৎ কঠিন ও দীর্ঘস্থায়ী এই মাত্র প্রভেদ। স্বরভঙ্গ প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে, কখন বা স্বর প্রায় বদ্ধ হইয়া যায়, শ্লেষ্মায় রক্ত মিশ্রিত থাকে, কখন কখন রক্তের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চাপ পর্য্যন্ত দেখিতে পাওয়া যায়; পীড়ার ক্রমে বৃদ্ধি হইলে গিলিতে ভয়ানক কষ্ট হয়।

নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার ক্ষত স্বরনালীতে দেখিতে পাওয়া যায়।

১। সর্দ্দিজনিত ক্ষত। ইহাতে বারম্বার সর্দ্দি হওয়াতে এপিথিলিয়ম উঠিয়া গিয়া ক্ষত হয়।

২। এপ্থস্ ক্ষত। ডিপ্থিরিয়ার মত ক্ষত হইয়া থাকে। প্রায়ই ফুস্ফুসের টিউবার্কিউলোসিসের সঙ্গে দেখিতে পাওয়া যায়।

৩। ফলিকিউলার ক্ষত। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে যে সমুদায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফলিকেল বা গ্রন্থি আছে, তাহাদের প্রদাহ হইয়া ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই ক্ষত ফেরিংস পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

৪। টিউবার্কিউলার ক্ষত। ইহা টিউবার্কিউলোসিসের সঙ্গেই প্রকাশ পাইয়া থাকে। ল্যারিঞ্জিয়াল থাইসিস কেবল ইহার বর্দ্ধিত প্রকারভেদ ভিন্ন আর কিছুই নহে।

৫। বিকার-ক্ষত। ইহাকে টাইফস আল্সার বলে। এই রোগের পর স্বরনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই জ্বরের দ্বিতীয় বা তৃতীয় সপ্তাহে এই ক্ষত প্রকাশ পায়। এই ক্ষত অত্যন্ত ভয়ানক।

৬। উপদংশ-ক্ষত। ইহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষতরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। উপদংশ পীড়ার পর স্বরনালী আক্রান্ত হইতে সর্ব্বদাই দেখা যায়।

৭। লুপস্ ক্ষত। ফেরিংসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে রোগ আরম্ভ হইয়া স্বরনালীতে বিস্তৃত হইয়া পড়ে।

৮। বসন্ত ক্ষত। বসন্ত রোগের সময় গলকোষ আক্রান্ত হয় এবং স্বরনালীতে ক্ষত হইয়া বিস্তৃত হইতে থাকে, শ্বাসকষ্ট হইয়া ইডিমা গ্লটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়।

এই সকল ক্ষত প্রায়ই ভয়ানক। লুপস্ ক্ষত কোন মতেই আরোগ্য হয় না। টিউবার্কিউলার ক্ষত আরোগ্য করিতে অধিক সময় লাগে এবং অনেক চেষ্টা করিতে হয়। উপদংশ-ক্ষত হইয়া যদি উপাস্থি নষ্ট না হয়, তাহা হইলে ঐ রোগ সহজেই আরোগ্য হইয়া যায়, কিন্তু তাহাতেও কিছু সময়ের আবশ্যক হয়।

চিকিৎসা—যে সকল পীড়া হইতে এই ক্ষত আরম্ভ হয়, সেই সকল পীড়ার চিকিৎসার মত ইহারও চিকিৎসা করিতে হইবে অর্থাৎ সেই সকল রোগে যে সমুদায় ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ, লক্ষণানুসারে তৎসমস্তই ব্যবহার করিতে হইবে। সর্দ্দিজনিত ক্ষত হইলে হিপার সল্ফর, ফস্ফরস, আইওডিয়ম, স্পঞ্জিয়া, এবং পল্সেটিলা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এপ্থস্ ক্ষতের পক্ষে সল্ফর,

বোরাক্স, মার্কিউরিয়স, নাইট্রিক এসিড, এবং হাইড্রেষ্টিস বিশেষ উপযোগী। ফলিকিউলার ক্ষত এলিউমিনা, প্লম্বম এসিটিকম, আর্জেণ্টম নাইট্রিকম, এবং কিউপ্রম সল্‌ফিউরিকম প্রয়োগে আরোগ্য হইয়া থাকে। টিউবার্কিউলার ক্ষতের পক্ষে ওলিয়ম জেকরিস বা কডলিবর অইল, ক্যাল্‌কেরিয়া, চায়না, আইওডিয়ম, সল্‌ফর, ষ্ট্যানম্‌ এবং সাইলিসিয়া উত্তম। উপদংশজনিত পীড়াতে কেলিবাইক্রেমিকম্‌, মেজিরিয়ান, ফস্ফরিক এসিড, মার্কিউরিয়স আইওডেটস, সলিউবিলিস, করসাইভস ও রুব্রস, এবং সিনেবেরিস উপকারপ্রদ বলিয়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে। স্বরনালী সঙ্কুচিত হইয়া গেলে ট্রেকিয়াটোমি করিতে হয়। টাইফস ক্ষত হইলে বিকার অবস্থায় যে সমুদায় ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তৎসমস্তই প্রয়োগ করা উচিত।' বসন্তজনিত ক্ষতের পক্ষে এণ্টিমোনিয়ম্‌ টার্ট উত্তম।

বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধ বড় ব্যবহৃত হয় না। আমরা ক্যালেণ্ডিউলা, হাইড্রেষ্টিস প্রভৃতির কুল্লি ব্যবহার করিতে দিয়া থাকি বটে, কিন্তু তাহাতে বিশেষ উপকার দর্শে নাই। নাইট্রিক এবং মিউরিয়েটিক এসিডের কুল্লিতে কতক উপকার হইয়া থাকে। বসন্তজনিত ক্ষতে এণ্টিমোনিয়ম টার্ট এক গ্রেণ তিন আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া কুল্লি করিলে কিছু ফল দর্শে। ক্ষত জন্য কখন কখন ভয়ানক কষ্টদায়ক কাশি হইয়া থাকে। ডাক্তার বেয়ার বলেন, এই অবস্থায় এট্রপিন ২য় ডাইলিউসন প্রত্যেক ঘণ্টায় অথবা দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলে কাশি নিবারিত হইয়া রোগী সুস্থ বোধ করে। আমরা বেলেডনা ৩০শ দিয়াও উপকার পাইয়াছি। ক্যানাবিস ইণ্ডিকা ৩য় ডাইলিউসন দিয়াও সেই প্রকার উপকার পাওয়া গিয়াছে।

পথ্য—এই অবস্থায় রোগী কঠিন বস্তু গলাধঃকরণ করিতে পারে না। দুগ্ধের সঙ্গে সাগু, এরারুট, বার্লি প্রভৃতি মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিলে সকল দিকেই সুবিধা হয়। আমরা খিচুড়ী প্রস্তুত করিয়া এবং সুজির পায়েস করিয়া খাইতে দিয়াছি। রোগীর স্নান নিষিদ্ধ নহে, তবে সর্ব্বদা সর্দ্দি হইলে বিশেষ বিবেচনা করিয়া স্নান করিবার ব্যবস্থা করিতে হইবে। মৎস্য এবং মাংস ভক্ষণ এই পীড়ায় সম্পূর্ণ নিষেধ করা উচিত। কঠিন বস্তু খাইতে কষ্ট না হইলে তাহাতে আমাদের বিশেষ আপত্তি নাই।

নবম অধ্যায়।

ফুস্ফুসের পীড়া বা ডিজিজেজ অব্ দি লংস।

শ্বাসনালীপ্রদাহ বা ব্রঙ্কাইটিস।

শ্বাসনালীর আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহকে ব্রংকাইটিস বলে। সচরাচর দুই প্রকার পীড়া বর্ণিত হইয়া থাকে। ১ম—ক্যাটার‍্যাল, ২য়—ক্রুপস। অনেক চিকিৎসক সাধারণ তরুণ শ্বাসনালীপ্রদাহ বর্ণন করিয়া থাকেন, আমরা এ স্থলে সেই পথ অবলম্বন করিতেছি।

কারণতত্ত্ব—তরুণ ও বৃদ্ধ বয়সে এই রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক দেখিতে পাওয়া যায়, কারণ এই সময়ে জীবনীশক্তি বড় প্রখর থাকে না। যুবাপুরুষদিগের তরুণ এবং বৃদ্ধদিগের পুরাতন আকারে রোগ প্রকাশ পায়। ঘর্ম্ম হইতে হইতে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া গেলে এই রোগ হইতে পারে। এই অবস্থা ইহার প্রধান উদ্দীপক কারণ বলিয়া বর্ণিত হইয়া থাকে। কিন্তু ইহাতেই যে সর্ব্বদা রোগ প্রকাশ পায়, তাহা নহে। যেখানে হঠাৎ বায়ু ও ভূমির অবস্থা পরিবর্ত্তিত হয়, সেইখানেই ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক হইতে পারে। সভ্যতার অনুরোধে গাত্র ও গৃহ অতিরিক্ত গরম রাখাতেই আমরা অধিকাংশ স্থলে এই রোগগ্রস্ত হইয়া থাকি। আমাদের অবস্থা এক্ষণে বিলাতী সভ্যতার বশবর্ত্তী হওয়াতে এ দেশে সুশিক্ষিত লোকদিগের মধ্যে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব অধিক দেখিতে পাওয়া যাইতেছে। ঠাণ্ডা লাগিলে ও ভিজে থাকিলে এই পীড়া অধিক হইয়া থাকে। শীতল বায়ুতে অধিকক্ষণ পৃষ্ঠ দিয়া বসিয়া থাকিলে পীড়িত হইবার যত সম্ভাবনা, শরীরের সম্মুখ দিকে জল লাগাইলে তত নহে। কোন কোন বস্তুর ধূম বা ক্ষুদ্র অণু সমুদায় নিশ্বাস সহকারে গ্রহণ করিলে এই রোগ হইতে পারে। ধূলা, ইপিকাকের ক্ষুদ্র অণু, লৌহকণা, তুলা, কাষ্ঠের গুঁড়া প্রভৃতি নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করিলে এই রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। দূষিত রক্ত সর্ব্বশরীরে সঞ্চালিত হইয়া ব্রংকাইটিস প্রকাশ পাইতে পারে। বিকারজ্বর, হাম, বসন্ত প্রভৃতি রোগের সময়ে শ্বাসনালীপ্রদাহ এই কারণ বশতঃই হইয়া

থাকে। কোন কোন সময়ে একেবারে অনেক লোক এই রোগগ্রস্ত হন। বায়ুর কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন বশতঃ এই প্রকার এপিডেমিক আকারে রোগ প্রকাশ পায় বলিয়া অনেকের বিশ্বাস আছে।

লক্ষণ ইত্যাদি—সামান্য আকারের পীড়া শ্বাসনালীর সর্দ্দি বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে। ইহাতে জ্বর প্রায় হয় না অথবা অতি সামান্য শীত হইয়া থাকে। ইহার সঙ্গে নাসিকার বা স্বরনালীর সর্দ্দি বর্ত্তমান থাকে। প্রথমে শুষ্ক কাশি হয়, একটু বক্ষোবেদনা ও শ্বাসকষ্ট হইযা থাকে। ক্ষুধারাহিত্য, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়; পরে অল্প পরিমাণে সাদা চট্‌চটে শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। এই সময়ে বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে কোন শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না। পীড়া সহজেই আরোগ্য হইয়া যায়।

রোগ অধিক তরুণ ও কঠিন আকারে প্রকাশ পাইলে তাহাকে ইনফ্লামেটরি বা একিউট ব্রংকাইটিস বলে। ইহা সামান্য পীড়া বৃদ্ধি হইযাও হইতে পারে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে পীড়া নূতন ও ভয়ানক আকারে আরম্ভ হয়। ইহাতে অধিক শীত হইয়া জ্বর হয়, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইযা পড়ে, মাথা ধরে, হস্ত পদ বেদনাযুক্ত হয়, ও অত্যন্ত অস্থিরতা থাকে। বক্ষঃস্থলে অত্যন্ত জ্বালা ও বেদনা হয়, কাশিবার ও দীর্ঘ নিশ্বাস লইবার সময় বেদনার বৃদ্ধি হয়, ভয়ানক আক্ষেপজনক শুষ্ক কাশি হইতে থাকে, বক্ষঃস্থলে ধীরে ধীরে আঘাত করিলে কোন পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না, কিন্তু ষ্টেথিস্‌কোপ নামক যন্ত্র দ্বারা আকর্ণন করিলে শ্বাসত্যাগ দীর্ঘকালস্থায়ী বোধ হয়, এবং বক্ষঃস্থলের ভিতরে সাঁই সাঁই শব্দ শ্রুতিগোচর হইয়া থাকে; বৈকালবেলা জ্বর ও কাশির বৃদ্ধি হয়, পচা ও হলুদবর্ণ গয়ার উঠিতে থাকে। ইহাতে রক্ত মিশ্রিত থাকিলে অধিক ভয়ের কারণ বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে। এ প্রকার পীড়াও অনেক সময়ে আরোগ্য হইয়া যায়, কিন্তু যদি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাসনালীগুলি আক্রান্ত হয় অথবা নিউমোনিয়া বা ফুস্ফুসপ্রদাহ এবং ফুস্ফুসের ইডিমা প্রকাশ পায়, তাহা হইলে বিপদের আশঙ্কা অধিক। দুর্ব্বল রোগীর জ্বর বৃদ্ধি হইলে, নাড়ী চঞ্চল ও ক্ষুদ্র, এবং জিহ্বা শুষ্ক ও ফাটা থাকিলে, এবং প্রলাপের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে রোগ কঠিন আকার ধারণ করে। বৃদ্ধ এবং সদ্যপ্রসূত শিশুদিগের এই রোগ হইলে ভয়ের কারণ অধিক হইযা উঠে।

কৈশিক শ্বাসনালীপ্রদাহ বা ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস—এই প্রকার পীড়ায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাসনালীগুলি আক্রান্ত হয় এবং তাহাতে শ্লেষ্মা জমিয়া শ্বাস-কষ্টের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহা অনেক সময়ে বৃহৎ শ্বাসনালীর পীড়া হইতে আরম্ভ হয় এবং পরে ক্ষুদ্র নলগুলি আক্রমণ করে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে নূতন পীড়ারূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। বালক ও শিশুদিগেরই এই প্রকার পীড়া অধিক হয়, কিন্তু দুর্ব্বল ও বৃদ্ধ লোকদিগেরও কখন কখন হইতে দেখা যায়।

প্রায় জ্বর হইয়াই পীড়া আরম্ভ হয়, বক্ষঃস্থলে বেদনা হয়, শ্বাসকষ্ট অধিক দেখা যায়। প্রথমতঃ শ্বাসনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত হয় এবং পরিশেষে ক্ষুদ্র শ্বাসনালীর মধ্যে অতিরিক্ত শ্লেষ্মা জমিয়া শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। রোগ অধিকদূরব্যাপী হইলে শ্বাসাবরোধের লক্ষণ প্রকাশ পায়, রোগী অত্যন্ত অস্থির হয়, নিশ্বাসের প্রতিবন্ধকতা থাকাতে মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হইয়া উঠে, নাসাপুট বিস্তৃত হয়, শ্বাস প্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৫০।৬০ বা ততোধিক বার হইয়া থাকে। শ্বাস টানিলে পেট ফুলিয়া উঠে, আবার শ্বাসত্যাগকালে নরম পড়ে। এইরূপে অধিক বায়ু সঞ্চিত হওয়াতে উদর স্ফীত হইয়া শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি পায়। যদি অধিক বায়ু প্রবেশ করিতে না পারে, তাহা হইলে বিপরীত অবস্থা উপস্থিত হয়।

কাশি অতিশয় ভয়ানক ও কষ্টকর হইয়া উঠে, কখন আক্ষেপজনক, এবং কখনও বা ক্রমাগত কাশি হইতে থাকে। প্রথমে অল্প সময়ের জন্য শুষ্ক থাকে, পরে ভয়ানক নরম হইয়া পড়ে; কিন্তু গয়ার অধিক উঠিতে পারে না। গয়ার প্রথমে শক্ত এবং আটার মত থাকে, পরে পাতলা হয় এবং কিছুকাল পরে অধিক হয় ও আটার মত থাকে না। ক্রমে পূঁযের মত হইয়া উঠে। শিশুরা গয়ার উঠাইতে পারে না, গিলিয়া ফেলে এবং পেটে জমিয়া গেলে উহা বমন হইয়া উঠিয়া পড়ে। নাড়ী চঞ্চল হয়, ১০০ হইতে ১৪০ বার পর্য্যন্ত প্রতি মিনিটে দেখা যায়। জ্বর বৃদ্ধি হয়, টেম্পারেচার ১০৪ অথবা তদপেক্ষা অধিক হইয়া থাকে, কখন কখন অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হইয়া থাকে। মুখ-মণ্ডল নীলবর্ণ আকার ধারণ করে।

পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত দৃষ্ট হইয়া থাকে। ক্ষুধারাহিত্য, জিহ্বা ময়লাযুক্ত, কখন কখন বমন হইতে দেখা যায়। প্রথমে কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, পরে উদরাময়

আরম্ভ হয়, উদর স্ফীত হইয়া শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি পায়; মূত্র কখন কখন বন্ধ থাকে, কিন্তু প্রায়ই লালবর্ণ অল্প মূত্র নির্গত হয়। মূত্রে এলবুমেন অধিক থাকে, কিন্তু ক্লোরাইড অল্প দেখা যায়।

রোগী শ্বাস গ্রহণ করিতে পারে না, সুতরাং রক্ত পরিষ্কার হইতে পারে না। তজ্জন্যই মুখমণ্ডল ও সর্ব্বশরীর নীলবর্ণ হয়, শরীরের সন্তাপ হ্রাস পায়, ঘর্ম্ম হইয়া সর্ব্বশরীর শীতল হয়। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। নাড়ী ক্ষুদ্র, অত্যন্ত দ্রুত, নমনীয় এবং অনিয়মিত হয়। রোগী অতিশয় অস্থির হইয়া পড়ে; মুখমণ্ডল অসহ্যযন্ত্রণাব্যঞ্জক বলিয়া অনুমিত হয়। প্রথমে নিদ্রালুতা আরম্ভ হয়; পরে গভীর নিদ্রা উপস্থিত হইয়া কোমা হইতে দেখা যায়; ইহার পরেই মৃত্যু ঘটে। কোন কোন শিশুর মৃত্যুর পূর্ব্বে কন্‌ভল্‌সন্ হইয়া থাকে। বায়ুপ্রবাহ রহিত হওয়াতে কার্ব্বনিক এসিড দ্বারা বিষাক্ত হইলে যে সমুদায় লক্ষণ প্রকাশ পায় তৎসমস্তই দেখিতে পাওয়া যায়।

বক্ষঃস্থলে পরীক্ষা করিলে কতকগুলি বিশেষ চিহ্ন লক্ষিত হইয়া থাকে। প্রতিঘাতে কোন বিশেষ পরিবর্ত্তন জানিতে পারা যায় না। কিন্তু আকর্ণন দ্বারা দীর্ঘ সাই সাঁই শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। শব্দ নানা প্রকার নূতন আকার ধারণ করে। বাদ্যশব্দ শ্রবণগোচর হয়। কিছুদিন পরে ক্রেপিটেসন এবং নম্র রাল বা ঘড় ঘড় শব্দ অনুভূত হইতে থাকে। ইহার সঙ্গে যদি বৃহৎ শ্বাসনালীগুলি আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে বৃহৎ রালশব্দে ক্ষুদ্র ক্রেপিটেশন শব্দ নিমগ্ন হইয়া পড়ে, ভাল শুনিতে পাওয়া যায় না।

শ্বাসনালীপ্রদাহ যত প্রকারের আছে, তাহাদের সমস্তগুলিতেই আকর্ণন দ্বারা দুই প্রকার শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। প্রথম শুষ্ক বা ড্রাই শব্দ, এবং দ্বিতীয় আর্দ্র বা ময়েষ্ট শব্দ। প্রথম প্রকারের মধ্যে উচ্চ শব্দ বা সিবিল্যাণ্ট, ইহা হিসিং, হুইস্‌লিং এবং মিউজিক্যাল শব্দের মত হয়। দ্বিতীয় সোনোরস, ইহাতে শব্দ কিছু ভারি ও গম্ভীর বোধ হয়, যেমন নাকডাকার মত ঘড়ঘড়ানি। ক্ষুদ্র এবং সঙ্কুচিত শ্বাসনালীর মধ্য দিয়া বায়ু প্রবেশ করিলে সিবিল্যাণ্ট বলে হয়; আর বড় এবং সঙ্কুচিত শ্বাসনালীর মধ্য দিয়া বায়ু প্রবেশ করিলে সোনোরস্ রাল উৎপন্ন হইয়া থাকে। আর্দ্র বা ময়েষ্ট রাল হইলে বুঝা যায় যে, ইহাতে শ্লেষ্মা জমিয়া আছে। শ্বাস টানিয়া লইবার সময়ে এই শব্দ অধিক

শ্রুত হইয়া থাকে। ইহারা সূক্ষ্ম এবং গভীর হয়, এবং তদনুসারে মিউকস্, সব মিউকস্ ও সব ক্রেপিটেণ্ট রাল নাম প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

তরুণ শ্বাসনালীপ্রদাহে প্রথমে স্থানে স্থানে সিবিল্যাণ্ট বা সোনোরস রাল শুনিতে পাওয়া যায়, পরে কিছু ময়েষ্ট রাল পাওয়া যায়। যেমন পীড়া বিস্তৃত হইতে থাকে, তেমনি এই সমুদায় শব্দ অধিকদূরব্যাপী হয়। ক্যাপিলারি ব্রংকাইটিসে সূক্ষ্ম ময়েষ্ট রাল শব্দ শ্রবণগোচর হয়। এই শব্দ শ্বাস টানিয়া লইতে এবং ফেলিতে দুই সময়েই পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসা সমস্ত এক স্থানে সাধারণভাবে লিপিবদ্ধ করিয়া পরে বিশেষ বিশেষ প্রকারেব শ্বাসনালীপ্রদাহ লিখিত হইবে। নতুবা এক স্থানে বিভিন্ন প্রকারের চিকিৎসা লিপিবদ্ধ করিলে নানা প্রকার ভ্রম জন্মিতে পারে।

একোনাইট—রোগের প্রথমাবস্থায়, বিশেষতঃ যদি সর্দ্দি লাগিয়া পীড়া আরম্ভ হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ উপকারী। অতিশয় জ্বর, অস্থিরতা, চর্ম্ম শুষ্ক এবং উষ্ণ, শুষ্ক কাশি, স্বর ও শ্বাসনালী শুড় শুড় করিয়া কাশি আরম্ভ হয়, তামাকু সেবন বা জল পান করিলে কাশির বৃদ্ধি হয়, রাত্রিকালে রোগের বৃদ্ধি। গয়ার অল্প, কখন বা রক্তমিশ্রিত থাকে। ডাক্তার বেয়ার ইহার উপযোগিতা তত স্বীকার করেন না।

আর্সেনিক—শুষ্ক, আক্ষেপজনক কাশি ও তৎসঙ্গে বক্ষঃস্থলে জ্বালা বোধ, গিলিবার সময় কষ্ট, শ্বাসকষ্ট, অতিশয় দুর্ব্বল ও ক্ষীণ বোধ, জলপান করিলে ও বেড়াইলে রোগের বৃদ্ধি হয়। গয়ার অল্প উঠে, কখন বা তাহাতে রক্ত মিশ্রিত থাকে। রোগেব প্রথমাবস্থায় যখন রক্তাধিক্য বা কনজেশ্চন হয়, জ্বর প্রকাশ পায় এবং শুষ্ক কাশি হইতে থাকে, তখন এই ঔষধে বিশেষ ফল দর্শে।

বেলেডনা—ডাক্তার বেয়ার বলেন, সামান্য ও কঠিন দুই প্রকার পীড়াতেই এই ঔষধ উত্তম। শুষ্ক এবং আক্ষেপজনক কাশি, রাত্রিকালে কাশির বৃদ্ধি। অত্যন্ত জ্বর, মাথাধরা, সামান্য প্রলাপ, অল্পপরিমাণে গয়ার উঠা। গলা শুড় শুড় করিয়া কাশি।

ব্রাইওনিয়া—রোগের প্রথমাবস্থায় এই ঔষধ বড় ব্যবহৃত হয় না, কিন্তু জ্বর কমিয়া গেলে ও কাশি কিঞ্চিৎ নরম হইলে অর্থাৎ এগ্জুডেশন হইলে

ইহাতে উপকার দর্শে। ভয়ানক আক্ষেপজনক কাশি, বক্ষঃস্থলে বেদনা, শ্বাস-কষ্ট, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণে ইহা উপযোগী।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব—স্ক্রুফুলাগ্রস্ত শিশুদিগেব পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। সর্ব্বদা কাশি, সন্ধ্যাবেলা বা রাত্রিকালে কাশির বৃদ্ধি, গয়ার হলুদবর্ণ, ও গলদেশের গ্রন্থি স্ফীত ইত্যাদি অবস্থায় ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে।

কোনায়ম—স্বরনালীর মধ্যে একটী শুষ্ক স্থান জন্য কাশি, বক্ষঃস্থল শুড়্ শুড়্ করা, শুষ্ক ও আক্ষেপজনক কাশি, রাত্রিকালে ও শয়ন করিলে কাশির বৃদ্ধি, অতিশয় দুর্ব্বলতা।

ড্রসিরা—ভয়ানক কাশি হইয়া পেট ও বক্ষঃস্থলের সমস্ত পেশীতে আঘাত লাগে, জাগিলেই ঘর্ম্ম হয়, গলার ভিতরে যেন পালক দ্বারা শুড়শুড়ি দেওয়া হইতেছে বোধ হয়, শয়ন করিলে রোগের বৃদ্ধি হয়; গয়ার সাদা, হলুদ বা সবুজবর্ণ, কাশি এবং বমন।

হাইওসায়েমস—ভয়ানক আক্ষেপযুক্ত কাশি, রাত্রিকালে বৃদ্ধি; আহার বা জলপান করিলে এবং কথা কহিলে কাশির বৃদ্ধি হয়, স্বরনালীতে পিটপিট ও শুড়্ শুড়্ করা, গয়ার প্রথমে সাদা ও পরে সবুজবর্ণ হয়। দিবারাত্র কাশি হইলে, এবং কোন মতেই রোগী সুস্থ বোধ না করিলে ইহাতে উপকার দর্শে।

হিপার সল্‌ফর—এই ঔষধের কার্য্য ঠিক স্পঞ্জিয়ার মত। শুষ্ক কাশি, বা গলা ঘড়ঘড় করা। ডাক্তার বেয়ার বলেন, হিপার ক্রুপস্ ব্রংকাইটিসের উত্তম ঔষধ, কিন্তু ডাক্তার হেম্পেল বলেন, সামান্য ও কঠিন আকারের পীড়াতেও এই ঔষধের ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন বিশেষ উপকারী।

আইওডিয়ম—ইহার কার্য্য প্রায় স্পঞ্জিয়া ও হিপারের মত, কিন্তু উপরি-উক্ত দুইটী ঔষধ অপেক্ষাই ইহার ক্রিয়া অতিশয় তীক্ষ্ণ ও প্রবল। গ্ল্যাণ্ডবৃদ্ধি, শুষ্ক কাশি, শরীরক্ষয়, হৃৎস্পন্দন।

ইপিকাক—শিশুদিগের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। ভয়ানক কাশি, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ হইয়া যায়, কাশিতে কাশিতে বমি হয়।

কেলিবাইক্রমিকম্—স্বরভঙ্গ, সূত্রবৎ গয়ার, বমনোদ্রেক, গলা সাঁই সাঁই করা।

ল্যাকেসিস্—ভয়ানক আক্ষেপজনিত কাশি, গলায় বেদনা, অল্প গয়ার উঠা। রাত্রিকালে কাশির বৃদ্ধি।

লাইকোপোডিয়ম—দুর্ব্বল লোক এবং বালকদিগের শুষ্ক ও কষ্টদায়ক কাশি, এম্ফিসিমা, অল্প এবং হলুদবর্ণ গয়ার, শ্বাসকষ্ট, বৈকালে কাশির বৃদ্ধি।

মার্কিউরিয়স্ সল—ভয়ানক আকারের পীড়ায় ইহা বেলেডনা অপেক্ষা উত্তম। বলবান্ এবং বালকদিগের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী। সন্ধ্যাবেলা ও রাত্রিকালে শুষ্ক কাশি, যেন বক্ষঃস্থল ফাটিয়া যাইবে; গাঢ় ও হলুদবর্ণ গয়ার। যদি উদরাময় থাকে, তাহা হইলে ইহাতে বিশেষ ফল দর্শে। রোগী অত্যন্ত শীতল জল বা বরফ খাইতে নিতান্ত ইচ্ছুক, রাত্রিকালে কষ্টদায়ক কাশি।

নক্সভমিকা—ডাক্তার বেয়ার বলেন, তিনি এই ঔষধে কোন উপকার প্রাপ্ত হয়েন নাই, কিন্তু আমরা ইহার এতদূর কার্য্যকারিতা উপলব্ধি করিয়াছি যে, এ স্থলে তাহা বর্ণনা না করিয়া থাকিতে পারিলাম না। শুষ্ক কাশি, নাসিকা বন্ধ হইয়া থাকে। শ্বাসকষ্ট, শেষ রাত্রিতে ও প্রাতঃকালে পীড়ার বৃদ্ধি, উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

ওপিয়ম—ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস, ভয়ানক শ্বাসকষ্ট, ঘড়ঘড়শব্দযুক্ত শ্বাস প্রশ্বাস, ক্রমাগত কাশি, নিদ্রালুতা, মুখমণ্ডলে প্রচুর ঘর্ম্ম।

পল্সেটিলা—পুরাতন পীড়ায় এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ। জ্বর থাকে না, গাঢ় হলুদবর্ণ শ্লেষ্মা নির্গত হয় ও সহজে গয়ার উঠিতে থাকে।

ফস্ফরস—হানিমান বলেন যে, এ ঔষধে কোন উপকার হয় না, বরং অনেক সময়ে অপকার হইয়া থাকে। দুর্ব্বল ধাতু, বক্ষঃস্থলে কষ্ট, প্রাতঃকালে রোগবৃদ্ধি, রক্তমিশ্রিত গয়ার।

ষ্ট্যানম্—কাশির সঙ্গে বক্ষঃস্থলে চাপবোধ ও বেদনা, শ্বাসকষ্ট, গলা সাঁই সাঁই করা, স্বরভঙ্গ, অধিক পরিমাণে হলুদ অথবা সবুজবর্ণ গয়ার, শ্লেষ্মার মিষ্ট স্বাদ। অত্যন্ত দুর্ব্বল ও ক্ষীণ ধাতুর লোকের পক্ষে এই ঔষধ অধিক উপযোগী।

রিউমেক্স—কিঞ্চিৎ ঠাণ্ডা বাতাস লাগিলেই কাশির বৃদ্ধি হয়; স্বরভঙ্গ, দিবারাত্র কাশি, স্বরনালী এবং শ্বাসনালী শুড়শুড় করিয়া কাশি আরম্ভ হয়; বহির্বায়ুতে গেলে কাশির বৃদ্ধি হয়।

স্পঞ্জিয়া—শুষ্ক, ভগ্নস্বরযুক্ত কাশি, কাশি অনেকক্ষণ থাকে। শ্বাসকষ্ট, অল্প গযার উঠে, কিন্তু দিবারাত্র কাশি থাকে। ক্রুপস্ ব্রঙ্কাইটিসের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম।

এণ্টিমোনিযম্ টার্ট—বমন ও অত্যন্ত কাশি, গলা ঘড়ঘড় করে, কিন্তু শ্লেষ্মা নির্গত হয় না। বিভিন্ন প্রকারের শ্বাসনালীপ্রদাহে ইহার কার্য্যকারিতা আমি এত উপলব্ধি করিয়াছি যে, সর্ব্বদাই এই ঔষধ প্রযোগ করিয়া থাকি ও তাহাতে উপকার দর্শে। বৃদ্ধ ও শিশুদিগের পীড়ায ইহা বিশেষ উপযোগী।

ভেরেট্রম এল্‌বম্—রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হয। ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস ও দুর্ব্বলতা।

সমস্ত ঔষধের উপযোগিতা আমরা অল্প কথায় এই স্থলে বিবৃত করিতেছি। সামান্য সর্দ্দিজনিত পীড়ায কোন ঔষধ সেবন না করিলেও চলিতে পারে। কিন্তু কখন কখন সামান্য পীড়া হইতেও কঠিন আকারের রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে, সুতরাং ঔষধ প্রযোগ করা আবশ্যক হইযা উঠে। যদি অত্যন্ত জ্বর থাকে, তাহা হইলে প্রথমেই বেলেডনা দেওযা উচিত, তাহাতে উপকার না হইলে নক্সভমিকা প্রযোজ্য। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, একোনাইট এবং মার্কিউরিয়সও ব্যবহৃত হইযা থাকে। ক্ষুদ্র শিশুদিগের পক্ষে ক্যামমিলা উত্তম। কাশি নরম হইযা আসিলে এণ্টিমোনিয়ম্ টার্ট এবং পল্‌সেটিলা ব্যবহৃত হয়। ইপিকাক ও ব্রাইওনিয়া তত আবশ্যক হয় না। সামান্য পীড়ায় এই সমুদায় ঔষধই যথেষ্ট।

প্রদাহযুক্ত পীড়ায প্রথমেই বেলেডনা দেওযা উচিত। পরিপাকের অবস্থা মন্দ হইলে, ও উদরাময থাকিলে মার্কিউরিযস দেওয়া যায়। এই দুই ঔষধে কাশি নরম হইযা আসিলে এণ্টিমোনিযম টার্ট, ব্রাইওনিয়া, হিপার সল্‌ফর, ব্রোমিযম, হাইওসায়েমস ও কোনায়ম প্রয়োগ করা হয। পীড়ার অনেক দিন ভোগ হইলে হয ব্রাইওনিয়া না হয ডিজিটেলিস দেওয়া যায়। শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি হইলে প্রথমে ভেরেট্রম ও এণ্টিমোনিয়ম এবং ইপিকাকও ব্যবহৃত হইতে পারে। যদি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাসনালীগুলি আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে ব্রাইওনিয়া, এবং যদি টাইফয়েডাবস্থা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে রসটক্স দেওয়া

যায়। ফুস্ফুসের ইডিমা আরম্ভ হইলে ফস্ফরস এবং আর্সেনিক প্রধান। এণ্টিমোমিয়ম টার্ট ও কার্ব ভেজও দেওয়া যায়। ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিসে আওডিয়ম, স্পঞ্জিয়া এবং ব্রোমিন ব্যবহৃত হইতে পারে। এমোনিয়ম মিউরিয়েটিকম্ এবং কার্বনিকমও প্রযোগ করা যায়। জ্বর থাকিলে বেলেডনা উত্তম।

ভিন্ন ভিন্ন প্রকার শ্বাসনালীপ্রদাহে যে সমুদায় ঔষধ ব্যবহৃত হয়, তৎসমস্ত এই স্থলে লিখিত হইতেছে।

ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস বা কৈশিক শ্বাসনালীপ্রদাহে একোনাইট প্রথমে ব্যবহৃত হয় বটে, কিন্তু ইহা বেলেডনার সদৃশ ক্ষমতাশালী নহে। আমরা কেবল বেলেডনা ৩০শ তিন ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিয়া অধিকাংশ রোগীকে রোগমুক্ত করিতে সমর্থ হইয়াছি। ইহাতে শ্বাসকষ্ট নিবারিত হয় এবং কাশির হ্রাস হইয়া আইসে।

এণ্টিমোনিয়ম টার্ট—ইহা অতীব উপকারী ঔষধ, ঘড়ঘড়ানি কাশি, বমন, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ, নাড়ী ক্ষুদ্র। আমরা দেখিয়া আসিতেছি, বেলেডনা ও এণ্টিমোনিয়ম টার্ট সেবনে অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করে।

ইপিকাক—অতিশয় শ্বাসকষ্ট, গলা সাঁই সাঁই করা, শ্বাসরুদ্ধবৎ কাশি, গা বমি বমি এবং বমন।

মার্কিউরিয়স সল—পরিপাকযন্ত্র প্রপীড়িত হইলে, উদরাময় থাকিলে, এবং জিহ্বা অপরিষ্কার, অতিশয় পিপাসা, একবার শীত পরক্ষণেই গরম বোধ, অধিক ঘর্ম্ম কিন্তু তাহাতে সুস্থ বোধ হয় না, ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ফলপ্রদ।

এই পীড়ার সঙ্গে এম্ফিসিমা থাকিলে আর্সেনিক উত্তম। বালকদিগের ভয়ানক আকারের ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিসে ডাক্তার বেয়ার ওপিয়ম দিতে উপদেশ দেন। আমরা ইহার ব্যবহারে বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি। ঘড়ঘড়ানি শ্বাস প্রশ্বাস, কোষ্ঠ বদ্ধ, উদর স্ফীত, নিদ্রালুতা, প্রলাপ প্রভৃতি ইহার প্রধান লক্ষণ।

এই প্রকার রোগের চিকিৎসায় অনেকে তাড়াতাড়ি ঘর্ম্ম আনয়ন করিবার চেষ্টা করেন, কিন্তু তাহা সম্পূর্ণ অন্যায়। সামান্য রোগে এ চেষ্টার কোন

মন্দ ফল হয় না বটে, কিন্তু ইহাতে কিছুমাত্র উপকারও হয় না। বরং কঠিন আকারের পীড়ায় ইহাতে অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে। শীতল জল খাইতে দিলে অনেক সময়ে কাশির বৃদ্ধি হয়, সুতরাং জল কিঞ্চিৎ উষ্ণ করিয়া তাহাতে একটু মিছরি দিলে রোগী খাইতেও ভালবাসে এবং উপকারও হয়। রোগীকে লঘু পথ্য দেওয়া উচিত; তাহাকে অত্যন্ত গরম কাপড় ব্যবহার করিতে দেওয়া বা গরমে রাখা কর্ত্তব্য নহে। যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে, সে বিষয়েও সাবধান হইতে হইবে।

পুরাতন শ্বাসনালীপ্রদাহ বা ক্রণিক ব্রংকাইটিস।

এই রোগ কখন কখন তরুণ শ্বাসনালীপ্রদাহ হইতে প্রকাশ পায়। তখন ইহা পুরাতন আকার ধারণ করে, কিন্তু সচরাচর নূতন রোগরূপে আরম্ভ হইয়া থাকে। বলিষ্ঠ যুবাপুরুষদিগেরই এই রোগ অধিক হয় এবং পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

লক্ষণ—কাশি এবং শ্লেষ্মানিঃসরণই এই রোগের প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য। কখন কখন বেদনা, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় বটে, কিন্তু তাহারা প্রধান বলিয়া গণ্য নহে। ইহা কখন কখন অদৃশ্যও থাকিতে পারে। শীতকালের কাশি, শুষ্ক কাশি, শ্বাসনালীর উত্তেজনা, শ্বাসনালী হইতে অতিরিক্ত শ্লেষ্মা নির্গমন বা ব্রংকরিয়া এবং পচা শ্বাসনালীপ্রদাহ, এই কয়েক প্রকারে এই রোগ উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগের সময় ও ভোগ এবং গয়ারের অবস্থানুসারে এই সমুদায় নাম প্রদত্ত হইয়াছে। বাস্তবিক ইহাদের প্রভেদ অতি সামান্য। সেই জন্যই আমরা এ স্থলে এই সমুদায় প্রকার রোগের বিস্তৃত বিবরণ প্রদানে বিরত থাকিয়া কেবল চিকিৎসা বিশদরূপে বর্ণন করিতেছি। এই পীড়া যদিও অত্যন্ত কঠিন ও বিপজ্জনক নহে, তথাপি অনেক দিন থাকাতে এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বিশেষ পরিবর্ত্তন হওয়াতে শীঘ্র আরোগ্য হইতে চায় না; আবার, বারবার পুনঃপ্রকাশ হওয়াতে রোগ দুঃসাধ্য হইয়া উঠে। এই অবস্থাকে ব্রংকিয়েক্টেসিস বলে। কখন কখন শ্বাসনালীপ্রদাহ দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে ফুস্ফুসের কোষগুলি অতিরিক্ত বায়ুপূরিত হইয়া স্ফীত হইয়া উঠে; ইহাকে এম্ফিসিমা বলে। এই শেষোক্ত দুই অবস্থা ঘটিলে

রোগী শীঘ্র রোগমুক্ত হইতে পারে না, এবং শ্বাসকষ্ট জন্য কষ্টভোগ করিতে থাকে। অতিরিক্ত শ্লেষ্মা নির্গত হওয়াতে রোগী কষ্ট পায ও শরীরক্ষয় হয় বটে, কিন্তু তাহাতেও আশু বিপদের আশঙ্কা অধিক থাকে না। তবে যদি হৃৎপিণ্ড প্রপীড়িত হয়, এবং মাইট্রাল পীড়া দেখা দেয়, তাহা হইলেই ভয়ের কারণ অধিক। এই রোগ বারবার তরুণ আকারে পুনঃপ্রকাশ পাইলে অথবা ফুস্ফুস-প্রদাহ বা নিউমোনিয়া হইলে জীবনের আশা অল্প হইয়া আইসে।

চিকিৎসা—এই রোগ বড় সহজে আরাম হয় না, পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

এমোনিয়ম কার্ব—ব্রঙ্করিয়া, অধিক শ্লেষ্মা জমে কিন্তু তুলিতে পারা যায় না, প্রাতঃকালে এবং সন্ধ্যার সময় কাশি বৃদ্ধি পায়; আহারের পর, কথা কহিলে, শয়ন করিলে এবং ঠাণ্ডা বাতাসে কাশির বৃদ্ধি হয়, গয়ের অল্প হয় ও তাহাতে রক্ত মিশ্রিত থাকে। গুড়গুড় করিয়া কাশি হইতে থাকে, কাশির পর অত্যন্ত দুর্ব্বল বোধ হয়।

পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসের পক্ষে ইহা অতি উত্তম ঔষধ। পচা প্রদাহেও ইহার ক্রিয়া উত্তম। এম্ফিসিমা ও শ্বাসকষ্ট থাকিলে ইহাতে ফল দর্শে; হৃৎপিণ্ডের পীড়া থাকিলেও ইহাতে উপকার হয়।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব—শিশুদিগের পক্ষে ইহা মহৌষধ স্বরূপ। গাঢ়, হলুদবর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত গয়ার, কাশি শুষ্ক এবং আক্ষেপজনক। ইহার ক্রিয়া সল্‌ফরের সদৃশ।

কষ্টিকম—কঠিন শুষ্ক কাশি; রাত্রিকালে, ও গরম বিছানায় থাকিলে রোগ বৃদ্ধি পায়; শীতল জলপানে রোগের হ্রাস হয়; শক্ত গয়ার নির্গত হইতে থাকে।

ড্রসিরা—ভয়ানক আক্ষেপযুক্ত কাশি, বমন হইয়া শেষ হয়, হুপিং কাশির মত কাশি, শয়ন করিলে কাশির বৃদ্ধি হয়।

কার্বভেজিটেবিলিস—ইহার ক্রিয়া ঠিক আর্সেনিকের মত। গয়ার পচা ও দুর্গন্ধযুক্ত হইলে, এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর বিবৃদ্ধি ও এম্ফিসিমা থাকিলে এই ঔষধ উপযোগী। যখন রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়, শীঘ্র উপকারের সম্ভাবনা না থাকে, তখন ইহাতে ফল দর্শে।

কেলিকার্ব—বক্ষঃস্থলে বেদনা, শুষ্ক আক্ষেপজনক কাশি, শেষ রাত্রিতে কাশির বৃদ্ধি, বমনোদ্রেক বা বমন। টিউবার্কিউলোসিসের উদ্রেক।

এণ্টিমোনিয়ম টার্টারিকম—ইহাতে শ্লেষ্মা উৎপন্ন হওয়া নিবারিত হয়, সুতরাং ব্রঙ্করিয়ার পক্ষে ইহা উত্তম। বৃদ্ধদিগের ইহাতে অধিক উপকার হইয়া থাকে।

পল্‌সেটিলা—পুরাতন পীড়ায় ইহার কার্য্য বিশেষ সন্তোষজনক। বৈকালে ও রাত্রিকালে কাশি, ট্রেকিয়ার নিকটে শুড়শুড় করিয়া কাশি হয়, অধিক পরিমাণে সাদা শ্লেষ্মা উঠে। টিউবার্কিউলোসিস্ থাকিলে পল্‌সেটিলা অধিক উপযোগী। শিশুদিগের পীড়ায় এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক হইতে দেখা যায়।

সল্‌ফর—অতিশয় কঠিন ও দুরারোগ্য রোগে সল্‌ফরের আশ্চর্য্য ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। অধিক পরিমাণে, ও চট্‌চটে শ্লেষ্মা নির্গত হয়। যদি শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে এই ঔষধে আরোগ্য হয়। চর্ম্ম অত্যন্ত স্পর্শানুভাবক হয়, সামান্য বায়ুর পরিবর্ত্তনে সর্দ্দি আরম্ভ হইয়া কাশি হয়, এমন কি যদি রোগী গৃহের মধ্যেও বদ্ধ থাকে, তথাপি পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। রাত্রিকালে কাশি শুষ্ক হয়, কিন্তু প্রাতঃকালে ও দিবসে নরম হইয়া থাকে। গয়ার প্রায়ই সাদা থাকে, মধ্যে মধ্যে এক এক খণ্ড শক্ত শ্লেষ্মা দেখিতে পাওয়া যায়, শ্লেষ্মা দুর্গন্ধযুক্ত ও বিস্বাদ। যদি পরিপাকশক্তি দুর্ব্বল হয় এবং যকৃৎ বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে এ ঔষধ আরও নির্দ্দিষ্ট। ডাক্তার বেয়ার বলেন, এই রোগে উচ্চ ডাইলিউসনের ক্রিয়াই উত্তম।

নক্সভমিকা—এই ঔষধের ক্রিয়া প্রায় সল্‌ফরের সদৃশ, এবং পল্‌সেটিলার মত। ইহা পুরাতন রোগেই অধিক ব্যবহৃত হয়। রাত্রি দুই প্রহরের পর প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত কাশি বৃদ্ধি পায়, গয়ার সাদা, এবং শুড়শুড় করিয়া কাশি হয়। পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলেও এ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ফস্ফরস্—পুরাতন পীড়ায় এ ঔষধের কার্য্য বড় ভাল নহে; তবে পুরাতন রোগ তরুণ আকারে পুনঃপ্রকাশ পাইলে ইহাতে ফল দর্শে।

স্পঞ্জিয়া—ইহার কার্য্যও ভাল বলিতে হইবে। শ্বাসকষ্ট, কাশি, ও টিউবার্কেল সঙ্কিত হইলে এই ঔষধ উপযোগী।

ব্যারাইটা কার্ব—বৃদ্ধদিগের পীড়ায় এই ঔষধ অধিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

অধিক শ্লেষ্মা জমে, সহজে উঠাইতে পারা যায় না, দুই প্রহর রাত্রির পরক্ষণেই আক্ষেপজনক শুষ্ক কাশি হয়।

সাইলিসিয়া—সকল প্রকার সর্দ্দিজনিত রোগেই ইহার উপকারিতা দেখা যায়। অসাধ্য কাশি, শীতল জল খাইলে কাশির বৃদ্ধি হয়, গরম ধূম গ্রহণে আরাম বোধ হয়, শক্ত সাদা গয়ের উঠে। যে সকল রোগীর ফুস্ফুসের অবস্থা মন্দ হইয়া অতিরিক্ত শ্লেষ্মা উঠিয়া মৃত্যু ঘটিবার সম্ভাবনা, তাহাদের পক্ষে ইহার তুল্য ঔষধ আর নাই। ইহাতে বিশেষ ফল দর্শে।

ষ্ট্যানম্—পুরাতন পীড়ায় ষ্ট্যানমের উপকারিতা আমরা প্রত্যক্ষ করিয়াছি। ডাক্তার বেয়ার বলেন, তিনি ইহাতে কোন উপকার পান নাই। কাশিবার সময় শ্বাসকষ্ট, অধিক পরিমাণে সাদা থোকা থোকা গয়ের উঠিতে থাকে। রোগীর শরীর শীর্ণ হইয়া পড়ে।

ব্রাইওনিয়া—পুরাতন পীড়া কিছুতেই আরোগ্য হয় না। অনেকক্ষণ কাশিয়া অল্প পরিমাণে সাদা বা হলুদবর্ণ গয়ের উঠে। কাশিতে গেলে বক্ষঃস্থলে বেদনা হয়, বোধ হয় যেন উহা ফাটিয়া যাইবে, মাথাধরা, কোষ্ঠবদ্ধ।

ওপিয়ম—এই ঔষধকে উপেক্ষা করা উচিত নহে। অনেক সময়ে আক্ষেপযুক্ত কাশি, গলা শুড়শুড় করিয়া শুষ্ক কাশি, রাত্রিকালে কাশির বৃদ্ধি হয় এবং অল্প শ্লেষ্মা উঠে; এই সমুদায় লক্ষণে এই ঔষধে যেরূপ চমৎকার উপকার হয়, তাহা বর্ণনা করা সুকঠিন। অধিক গয়ের থাকিলে ওপিয়ম দেওয়া উচিত নহে, তাহাতে গয়ের শুষ্ক হইয়া শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়।

ডিজিটেলিস—ফুস্ফুসের রক্তাধিক্য হইলে এই ঔষধ উত্তম। শুড়শুড় করিয়া শুষ্ক কাশি ও শ্বাসকষ্ট।

অধিক গয়ার নির্গত হইলে—ব্রাইওনিয়া, এণ্টিমোনিয়ম টার্ট, পল্সেটিলা, ক্যাল্কেরিয়া কার্ব, লাইকোপোডিয়ম, ম্যাঙ্গানম, সাইলিসিয়া, সল্ফর, ষ্ট্যানম্, ব্যারাইটা কার্ব, কার্ব ভেজ, ডিজিটেলিস, চায়না, ফেরম, এণ্টিমোনিয়ম ক্রুডম, ও এস্ক্রা ব্যবহৃত হয়।

অল্প শ্লেষ্মা নির্গত হইলে—নক্সভমিকা, বেলেডনা, স্পঞ্জিয়া, আইওডিয়ম, সেনিগা, হাইওসায়েমস, ওপিয়ম, হিপার সল্ফর ও আর্সেনিকম ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

পুরাতন শ্বাসনালীপ্রদাহে অন্য কোন প্রকার বিশেষ সাবধানতার প্রয়োজন নাই। যদি অধিক পরিমাণে গরম বস্ত্র ব্যবহার করিয়া শরীরকে ক্ষীণ করিয়া ফেলা হয়, তাহা হইলে রোগ তরুণ আকারে পুনঃপ্রকাশ পাইতে পারে। পদদ্বয় ভিজে থাকা কোন প্রকারেই শ্রেয়স্কর নহে, তাহাতে বহু অনিষ্ট সংঘটিত হইতে পারে। ভিজে জুতা পরিলে যত ক্ষতি হয়, খালি পায়ে থাকিলে তত হয় না। বৃদ্ধদিগের পক্ষে গরম কাপড় ইত্যাদি অতীব আবশ্যক; নচেৎ তাঁহাদের শরীর শীঘ্র ভগ্ন হইবার সম্ভাবনা। পবিশুদ্ধ বায়ু সেবন করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। যাহাতে নাসারন্ধ্রে সর্ব্বদা ধূলা প্রবেশ করিতে না পারে, তজ্জন্য সাবধান হইতে হইবে। তামাকু বা অন্য বস্তুর ধূমে অনেক অনিষ্ট ঘটিতে পারে, অতএব তাহা পরিত্যাগ করিতে হইবে। যে গৃহে অত্যন্ত গ্যাস জ্বলে, ডাক্তার বেয়ার তথায় যাইতেও নিষেধ করেন, কিন্তু ডাক্তার হেম্পেল বলিয়াছেন, ইহা অতিরিক্ত সাবধানতা বলিতে হইবে। আমরা বলিতে পারি, কিরোসিন তৈলের আলো অধিক অনিষ্টকারী, সুতরাং তাহা সর্ব্বপ্রযত্নে পরিত্যাগ করা উচিত। আমাদের দেশে গরীব লোকদিগের গৃহে যে প্রকার বায়ুসঞ্চালন রহিত থাকে, অথচ কেরোসিনের দোয়াতের আলো ব্যবহৃত হয়, তাহা বিষবৎ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

এই রোগে শরীর অতিশয় ক্ষীণ হইয়া পড়ে, সুতরাং পরিপাকের অবস্থা বুঝিয়া পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। যদিও লোকের বিশ্বাস আছে যে, দুগ্ধ পান করিলে শরীরে শ্লেষ্মা অধিক হয়, তথাপি দুগ্ধ প্রচুর পরিমাণে দেওয়া উচিত। একবেলা ভাত ও এক বেলা রুটি বা লুচির ব্যবস্থা করিলে ক্ষতি নাই। মাংস ও মৎস্য না খাইলেও চলিতে পারে; এবং এই সকল খাইতে দেওয়াও তত যুক্তিসঙ্গত নহে।

অনেকে এই পীড়ায় বায়ুপরিবর্ত্তনের ব্যবস্থা করেন। আমাদের মতে তাহা তত উপকারী বোধ হয় না। রোগী যদি আপনার বাসস্থানে থাকিয়া উপকার বোধ করেন, তবে আর তাঁহার কোথাও যাইবার আবশ্যকতা নাই। গরম স্থানে থাকিলে যে বেশী উপকার হয়, তাহা আমাদের বিশ্বাস নাই। গরম স্থান সকলেও রোগের যথেষ্ট প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়, সুতরাং তথায় থাকিলে উপকারের সম্ভাবনা অত্যন্ত অল্প। ভিজে স্থান

পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। অনেকেব বিশ্বাস, পার্ব্বতীয় প্রদেশে বাস করিলে উপকার দর্শিয়া থাকে।

ক্রুপস্ ব্রংকাইটিস।

ইহাতে শ্বাসনালীর প্রদাহ হইয়া সূত্রবৎ বা ফাইব্রিণস্ শ্লেষ্মা নির্গত হয়। ঐ প্রকাব পীড়া অতি অল্পই হইযা থাকে। ইহার বিশেষ বিবরণ লিপিবদ্ধ করিবার কোন আবশ্যকতা নাই। এই বোগের কারণতত্ত্ব প্রভৃতি সমুদায়ই সাধারণ শ্বাসনালীপ্রদাহের সদৃশ; চিকিৎসার বিভিন্নতাও অধিক দেখিতে পাওয়া যায় না।

ফাইব্রিণস্ কাষ্ট্ বিশিষ্ট কাশিতে ফস্ফরসের ক্রিয়া যথেষ্ট। এই ঔষধেব ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন ব্যবহার করিলে সূত্রবৎ পদার্থ দ্রব হইয়া শোষিত হইয়া যায়। পীড়া যদি তরুণ আকারে আরম্ভ হয়, জ্বর থাকে, তবে প্রথমে একোনাইট বা বেলেডনা দিলেই যথেষ্ট হয়; পীড়া একেবারে নিঃশেষ না হইলে ফস্ফরস ৩য় ডাইলিউসন দিলেই উপকার হয়।

এই প্রকার শ্বাসনালীপ্রদাহে আমরা কেলি বাইক্রমিকম ব্যবহারে উপকার পাইয়াছি। ইহাতে শ্বাসকষ্ট ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

কেলি কার্বও ইহার উত্তম ঔষধ। এই ঔষধের উচ্চ ডাইলিউসনে বিশেষ উপকাব দর্শিয়া থাকে।

দশম অধ্যায়।

ফুস্ফুসপ্রদাহ বা নিউমোনিয়া।

ফুস্ফুস পদার্থের প্রকৃত প্রদাহকে নিউমোনিয়া বলে। ইহার সঙ্গে অত্যন্ত জ্বর, বক্ষঃস্থলে বেদনা, শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, ও কষ্টকর কাশি; এবং সেই সঙ্গে চট্‌চটে ইষ্টকের গুঁড়ার মত বর্ণবিশিষ্ট শ্লেষ্মানির্গমন প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

শারীরতত্ত্ব—ফুস্ফুসের প্যারেন্‌কাইমা বলিলে বায়ুকোষ বা এয়ারসেল, ভেসিকেল এবং এল্‌ভিওলাই, এই সকল বুঝায়। এই রোগে প্রকৃত প্রস্তাবে ইহাদেরই প্রদাহ হইয়া থাকে। শ্বাসনালীর সূক্ষ্ম অংশ অথবা কনেক্‌টিভ টিশু আক্রান্ত হয় না। নিউমোনিয়া রোগে ফুস্ফুসের কতদূর আক্রান্ত হয়, তদ্বিষয়ে মতভেদ আছে। ইহা লোবার এবং লবিউলার, এই দুই প্রকারে বিভক্ত হইয়া থাকে।

লোবার নিউমোনিয়া।

ইহাকে একিউট লোবার নিউমোনিয়া বা ক্রুপস নিউমোনিয়াও বলিয়া থাকে। ইহাতে বায়ুকোষ বা এয়াবসেলগুলি কোয়াগুলেবেল ফাইব্রিণস্ এগ্‌জ্‌ডেসন দ্বারা পরিপূর্ণ হইয়া উঠে এবং এই এগ্‌জুডেসন ঠিক ক্রুপের এগ্‌জুডেসনের সদৃশ।

ইহার তিনটী অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। ১—রক্তসঞ্চিত বা এন্‌গর্জমেণ্ট অবস্থা; ২—বেড্‌হিপাটিজেসন; ৩—গ্রে হিপাটিজেসন। এতদ্ব্যতীত স্ফোটক, পচন বা গ্যাংগ্রিণ প্রভৃতি অবস্থা স্বতন্ত্র বর্ণিত হইবে। এন্‌গর্জমেণ্ট অবস্থায় ফুস্ফুসের রং অধিক রক্তবর্ণ বোধ হয়; ফুস্ফুসের টিশু টিপিলে নমনীয় বা ডোয়ী বোধ হয় এবং তাহাতে অল্পমাত্র ক্রেপিটেসন দেখিতে পাওয়া যায়। যে স্থান স্ফীত থাকে, তাহা টিপিলে অঙ্গুলির দাগ থাকিয়া যায়। ফুস্ফুসের কোন অংশ কাটিলে বুদ্‌বুদযুক্ত ও রক্তমিশ্রিত রস বাহির হয়, উহা সহজে কাটা যায় এবং অঙ্গুলি দ্বাবা টিপিলে সহজে ভাঙ্গিয়া যায়।

দ্বিতীয় অবস্থাকে রেড হিপাটিজেসন বলে। কারণ, এই অবস্থায় ফুস্ফুস যকৃতের মত দেখায়। ইহাতে জলীয় অংশ অল্প হইয়া যায় এবং উহা অধিক শক্ত বোধ হয়। ইহা টিপিলে কঠিন ও স্থিতিস্থাপক বোধ হয় এবং ক্রেপিটেসন পাওয়া যায় না। অধিক জোরে টিপিলে ভাঙ্গিয়া গুঁড়া হইয়া যায়। ফুস্ফুস কাটিলে ভিতরে ফোঁটা ফোঁটা দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা এল্‌বুমেনের মত পদার্থ জমিয়া কঠিন হইয়া যায়। অণুবীক্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করিলে এগ্‌জুডেসনে নিম্নলিখিত পদার্থ সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায়। এল্‌বিউমিনয়েড পদার্থ গ্রাণিউলার আকারবিশিষ্ট হয়; রক্তের লোহিত ও শ্বেত অণু সকল, এবং এয়ারসেলের মধ্যে নূতন কোষ সমুদায় দৃষ্ট হইয়া থাকে। মেদের অণু সকল পরিশেষে দৃষ্ট হয়। যখন ফ্যাটি ডিজেনারেসন হইয়া শোষণক্রিয়া সাধিত হইবার উপক্রম হয়, সেই অবস্থায় ফুস্ফুস বৰ্দ্ধিত হয়, সুতরাং তদুপরি পঞ্জরের অস্থির দাগ লাগিয়া যায়; বক্ষঃস্থল খুলিলে ফুস্ফুস কুঞ্চিত ও ছোট হইয়া যায় না, বরং দশ গুণ অধিক ভারি হইয়া থাকে।

গ্রে হিপাটিজেসনে প্রায় পূর্ব্ববর্ত্তী অবস্থার অনেক স্বভাব থাকিয়া যায়, কেবল বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়া সাদার মত হয়, কারণ, এই সময় রেড হিপাটিজেসনের উপরে পূঁযের কণা সমুদায় সঞ্চিত হইতে থাকে। যখন এইরূপ পরিবর্ত্তন হইতে থাকে, তখন লালের উপরে সাদা দাগ পড়িয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মার্বলের ন্যায় দেখায়। ইহা এখনও শক্ত থাকে, সহজে ভাঙ্গিয়া যায় এবং জলে ফেলিলে ডুবিয়া পড়ে। কাটিলে বা অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে পূঁযের মত পদার্থ বাহির হইতে থাকে। পরে সমুদায় ফুস্ফুস পূঁযে পরিণত হইয়া গন্ধকের মত বর্ণবিশিষ্ট হয়, নরম হইয়া যায় এবং ছিদ্র করিয়া দিলে গলগল্ করিয়া পূঁয বাহির হইয়া পড়ে। ভেসিকেল সমুদায় নষ্ট হইয়া যায়, কেবল শ্বাসনালীর চারিদিকে অল্পমাত্র অবশিষ্ট থাকে।

লক্ষণ ইত্যাদি—প্রথমে অত্যন্ত শীত হইয়া জ্বর প্রকাশ পায়। এই শীত অৰ্দ্ধ ঘণ্টা হইতে ৫।৭ ঘণ্টা বা ততোধিক সময় পর্য্যন্ত থাকে। ভয়ানক শীত কেবল দুই এক বার হয়; পরে ক্রমাগত অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে প্রকাশ পাইতে থাকে। এই সময়েই সন্তাপের বৃদ্ধি হয়। এইরূপে বৃদ্ধি হইয়া দ্বিতীয় দিনে সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হয়, প্রায় ১০৫ ডিগ্রি হইয়া থাকে। কেবল অত্যন্ত

মন্দ রোগীর ইহা অপেক্ষাও অধিক হইতে দেখা যায়। চারি পাঁচ দিন পর্য্যন্ত জ্বর বৃদ্ধি পাইয়া ষষ্ঠ দিনে একেবারে কমিয়া যায়। পরে প্রাতঃকালে সন্তাপ অত্যন্ত অল্প থাকে এবং দুই প্রহর হইতে বৃদ্ধি পাইতে আরম্ভ করিয়া সন্ধ্যার সময় সর্ব্বাপেক্ষা অধিক হয়। যেমন আভ্যন্তরিক প্রদাহ হ্রাস পায়, অমনি সেই সঙ্গে সঙ্গে বাহ্য সন্তাপের ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আইসে এবং পরিশেষে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম, অথবা মল মূত্র ত্যাগ হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়।

এনগর্জমেণ্ট অবস্থা কেবল কয়েক ঘণ্টা মাত্র থাকে। রেড হিপাটিজেসন অবস্থায় এগ্‌জুডেসন হইতে ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টার আবশ্যক হয়, কিন্তু ফুস্ফুসের কঠিনাকার ধারণ করিতে দুই হইতে চারি দিবসের প্রয়োজন হইয়া থাকে, তৎপরে এগ্‌জুডেসন শোষিত হইতে আরম্ভ হয়। এই রেজোলিউসন বা শোষণক্রিয়া সম্পাদিত হইতে তিন চারি দিন লাগে, কখন কখন বা তদপেক্ষা অধিক সময়ের প্রয়োজন হয়। যদি ইহা ভাল হইবার দিকে না যায়, তাহা হইলে এগ্‌জুডেসন পূঁযে পরিণত হইয়া থাকে। এইরূপে দেখা যায় যে, রোগের প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত ছয় হইতে আট দিন আবশ্যক হইয়া থাকে। কখন বা দুই তিন সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত বৈকালে সন্তাপ বৃদ্ধি পাইতে দেখা যায়। এই সময়ে অল্প কাশি ও শ্বাসকষ্ট হয়, এবং নাড়ী চঞ্চল থাকে।

যদি রোগের গতিক ভাল না হয়, তাহা হইলে তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসেই ভয়ানক লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পাইতে থাকে। সন্তাপের বৃদ্ধি হয়, নাড়ী চঞ্চল ও ক্ষুদ্র হইতে থাকে, এবং শ্বাসকষ্ট অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। রোগী এতদূর দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে, জোরে নিশ্বাস ফেলিতে হইলে হস্ত দ্বারা বক্ষঃস্থল ধারণ করিতে হয়। শ্লেষ্মায় অধিক পরিমাণে রক্ত মিশ্রিত থাকে এবং উহা এমন আটাল হয় যে, যে পাত্রে থাকে তাহা উল্টাইলেও পড়িয়া যায় না।

দক্ষিণ ফুস্ফুস বাম অপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং বেসের দিকে, এপেক্স অপেক্ষা অধিক সময় রোগ প্রকাশ পায়। দেখা গিয়াছে যে, কোন কোন দিন রোগ হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে। সপ্তম, একাদশ, চতুর্দ্দশ এবং বিংশতি দিবসে রোগের প্রকোপ কমিতে দেখা যায় এবং এই সকল দিবসেই আরোগ্যের সূচনা হয়। এই সমুদায় দিনকে ক্রিটিক্যাল্ ডেজ বলিয়া থাকে।

বিশেষ সাবধান না হইলে রোগের পুনরাক্রমণ হইবার সম্ভাবনা। এই

অবস্থা অতিশয় ভয়াবহ, কারণ, ইহাতে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল থাকে, তাহাতে জ্বর প্রকাশ পাইলে উহা বিকারে পরিণত হয় এবং কাশি ও এগ্‌জুডেসন বৃদ্ধি পায়। রোগী সহজে শ্লেষ্মা তুলিয়া ফেলিতে পারে না, সুতরাং বিপদ অবশ্যম্ভাবী হইয়া উঠে।

কারণতত্ত্ব—পূর্ব্বে এই রোগ হইলেও আবার ইহার পুনরাক্রমণ হইতে পারে। যদি কোন রোগীর টিউবারকিউলোসিস থাকে, তাহা হইলে তাহার সহজে নিউমোনিয়া হইবার সম্ভাবনা। সকল বয়সেই এবং সকল অবস্থার লোকেরই এই পীড়া হইতে দেখা যায়। যুবা এবং বলিষ্ঠ লোকেরাই এই রোগে অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। পুরুষেরা স্ত্রীলোক অপেক্ষা অধিক প্রপীড়িত হয়।

অধিক ঠাণ্ডা লাগান, হিম লাগান ও জলে ভিজা ইহার প্রধান উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য। কেবল যে এই সকল কারণ ঘটিলেই পীড়া হইবে, তাহা নহে, রোগীর যদি বাহিরে বেড়ান অভ্যাস না থাকে, কিম্বা অতিরিক্ত মদ্য পান, বাসনাসক্তি, অত্যন্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম বশতঃ ক্লান্ত হওয়া ইত্যাদি কারণ বর্ত্তমান থাকে, এবং সেই সময়ে অতিরিক্ত ঘর্ম্ম হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া বন্ধ হইয়া যায়, তাহা হইলেও এই রোগ প্রকাশ পাইতে পারে। জ্বরবিকার, বসন্ত প্রভৃতি রোগের পর নিউমোনিয়া হইলে তাহাকে সেকেণ্ডারি পীড়া বলে। বৎসরের মধ্যে শীতের শেষে, এবং বসন্তকালের প্রারম্ভে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব অধিক হয়।

পূর্ব্বেই কথিত হইয়াছে, রোগের প্রারম্ভে ভয়ানক শীত বা কম্প উপস্থিত হইয়া থাকে। বক্ষঃস্থল ভারিবোধ বা অতিশয় বেদনাযুক্ত হয়। নড়িলে বা নিশ্বাস টানিলে এই বেদনা বৃদ্ধি পায়, কিন্তু প্লুরার বেদনা হইতে ইহা সম্পূর্ণ বিভিন্ন। বিভিন্নতা এই যে, এ বেদনা অধিকদূরব্যাপী হয় না এবং নড়িয়া বেড়ায় না। নিউমোনিয়ার বেদনা গভীর এবং স্তনের নিকটে আবদ্ধ থাকে। রোগী কাশিলে ঠন্ ঠন শব্দ হয়, অর্থাৎ ধাতুপাত্রে আঘাত করিলে শব্দ যেরূপ হয় ঠিক সেইরূপ হইয়া থাকে। ইহা নিউমোনিয়া রোগের এক বিশেষ লক্ষণ বলিতে হইবে। গয়ার প্রথমে পাতলা ও বুদ্বুদযুক্ত থাকে, পরে আটাল হইয়া উঠে; সর্ব্বশেষে লালবর্ণ হয়, ঠিক যেন ইষ্টকের গুঁড়ামিশ্রিত বলিয়া বোধ হইতে থাকে। কখন বা রোগভোগের সময় কিছুমাত্র শ্লেষ্মা উঠিতে দেখা যায় না।

নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাসের কিছুমাত্র সমতা দেখিতে পাওয়া যায় না। শ্বাস প্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৩০ হইতে ৪০ বার পর্য্যন্ত হইয়া থাকে।

বক্ষঃপরীক্ষা—এন্গর্জমেন্ট অবস্থায় দেখিলে এবং হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিলে বুঝিতে পারা যায় যে, পীড়িত স্থানের নড়াচড়া অর্থাৎ গতিশক্তি কষ্টে সম্পাদিত হইতেছে, অথবা একেবারেই বন্ধ হইয়া গিয়াছে। কথার শব্দ ও প্রতিঘাত বা ভোকাল ফ্রেমিটসের কিছুমাত্র পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয় না। ধীরে ধীরে আঘাত করিলে অল্পমাত্র পূর্ণ শব্দ বা ডল্নেস অনুভূত হয়। ফুস্ফুসের অন্যান্য স্থানেও স্বাভাবিক শব্দ অল্প পাওয়া যায় অর্থাৎ রেস্পারেটরি মর্ম্মরশব্দ অল্প হয়। এই অবস্থার কিছু পরে কর্ কুর্ শব্দ বা ক্রেপিটেণ্ট রাল অথবা ক্রেপিটেশন শুনিতে পাওয়া যায়। পূর্ব্বে ইহা রঙ্কস্ বা শুষ্ক রাল বলিয়া উল্লিখিত হইত। কিন্তু এক্ষণে দেখা গিয়াছে যে, বায়ুকোষগুলি বিস্তৃত হয় এবং তাহা চট্চটে শ্লেষ্মা দ্বারা আবৃত থাকাতে ক্রেপিটেশন শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে। সেই জন্যই ইহাকে সূক্ষ্ম মধেষ্ট রাল বলা যাইতে পারে। ডাক্তার ষ্টোক্স্ বলেন, এন্গর্জমেণ্ট হইবার অগ্রে এক প্রকার কঠিন কর্কশ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, ইহাকে হার্স, পিউরাইল রেস্পাইরেটরি মর্ম্মর শব্দ বলে।

রেড হিপাটিজেসন অবস্থায় অনেক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। যে দিক সুস্থ থাকে, তথায় শ্বাস প্রশ্বাস শ্রুত হয়। ভোকাল ফ্রেমিটস বৃদ্ধি পায়। আঘাত করিলে ডল্নেস অতিশয় বৃদ্ধি পাইয়াছে, শুনা যায়। আকর্ণন দ্বারা, নলের মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিলে যেরূপ শব্দ হয় সেইরূপ শব্দ অনুভূত হইতে থাকে। ইহা টিউবিউলার ব্রিদিং নামে অভিহিত। ইহাকে ব্রংকিয়াল রেস্পিরেসনও বলা যায়। ইহাতে ভেসিকিউলার মর্ম্মর একেবারে অদৃশ্য হয়, ভোকাল শব্দ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় ও অত্যন্ত প্রবলরূপে শুনিতে পাওয়া যায়। এমন কি ব্রংকফনি পর্য্যন্ত হইতে পারে। ফুস্ফুস শক্ত হইয়া যাওয়াতে হৃৎপিণ্ডের শব্দ স্পষ্টরূপে শুনা যায়। ডল্নেস, ব্রংকিয়াল ব্রিদিং এবং ব্রংকফনি এই অবস্থার তিনটী প্রধান ভৌতিক চিহ্ন বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে।

শোষণ অবস্থায় রোগী ক্রমে স্বাস্থ্যের দিকে অগ্রসর হইতে থাকে। এই অবস্থায় ডল্নেস ক্রমে অল্প হইয়া আইসে। পূর্ব্বে কেবল ব্রংকিয়াল শব্দ ছিল, এক্ষণে ইহার সহিত স্বাভাবিক শব্দ মিশ্রিত থাকে এবং ক্রমে স্বাভাবিক শব্দই

কেবল শুনিতে পাওয়া যায়। ব্রংকিয়াল শব্দ যেমন তিরোহিত হইতে থাকে, অমনি ক্রেপিটেসন আরম্ভ হয়। এই ক্রেপিটেসন বৃহৎ আকারে প্রকাশ পায়। ইহাকে রিডক্স ক্রেপিটেসন বলে। যে ব্রংকফনি দ্বিতীয় অবস্থায় এত প্রবল ছিল, তৃতীয় অবস্থায় তাহা আর শুনিতে পাওয়া যায় না। ইহার স্থানে কথার শব্দ অর্থাৎ ভোকাল রেজোনেন্স অতিরিক্তরূপে শুনিতে পাওয়া যায়। পরে কথা সহজ হইয়া আইসে।

মূত্র পরীক্ষা করিলে দেখিতে পাওয়া যায়, উহাতে ইউরিয়া অধিক ও এল্‌বিউমেন অল্প পরিমাণে থাকে, ক্লোরাইড কিছুমাত্র থাকে না। এই শেষোক্ত অবস্থা এই রোগের বিশেষ চিহ্ন বলিয়া বর্ণিত হয়। মূত্র অল্প ও লালবর্ণ হইয়া পড়ে, স্পেসিফিক গ্রাভিটি ১০২৫ হইতে ১০৩৫ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে।

অনিদ্রা, অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া প্রলাপ উপস্থিত হয়। পেশীকম্পনও দেখিতে পাওয়া যায়।

মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, চক্ষু চক্‌চকে, এবং শ্বাসকষ্ট হইয়া নাসাপুট একবার কুঞ্চিত, আবার প্রসারিত হইতে থাকে।

ভাবিফল—সন্তাপের বৃদ্ধি, নাড়ীর গতি এবং শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া অবলোকন করিয়া ভাবিফল নির্ণয় করা কর্ত্তব্য। ভয়ানক জ্বর, দ্রুত শ্বাস প্রশ্বাস ইত্যাদি থাকিলে পীড়া কঠিন, ও জীবনসংশয় বিবেচনা করিতে হইবে। বালক ও শিশুদিগের নিউমোনিয়া অত্যন্ত ভয়জনক। অত্যন্ত বৃদ্ধদিগেরও পীড়া হইলে ঐরূপ ভয়ঙ্কর হইয়া উঠে।

লবিউলার নিউমোনিয়া।

ইহাকে ইণ্টারষ্টিসিয়াল, ক্যাটারাল অথবা ব্রংকো-নিউমোনিয়াও বলিয়া থাকে। এই প্রকার পীড়ায় শ্বাসনালী এবং বায়ুকোষ, এই দুই স্থানেই প্রদাহ প্রকাশ পায়। অনেকে বলেন যে, শ্বাসনালীর প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া ফুস্ফুসের কোষ সমুদায় আক্রমণ করে। আবার অনেকের বিশ্বাস যে, অগ্রে ফুস্ফুস আক্রান্ত হয়, পরে তাহার নিকটস্থ শ্বাসনালী প্রপীড়িত হইয়া থাকে। ইহাতে একটীমাত্র লবিউলে পীড়া প্রকাশ পায়, এই জন্য ইহাকে লবিউলার নিউমোনিয়া

বলে। এইরূপে স্থানে স্থানে আরও অধিকসংখ্যক লবিউল আক্রান্ত হইতে পারে। সুতরাং আঘাত, প্রতিঘাত ও আকর্ণন দ্বারা কোন বিশেষ লক্ষণ অনেক সময়ে উপলব্ধি হয় না। এই রোগ অনেক সময়ে সেকেণ্ডরী পীড়ারূপে প্রকাশিত হয়। ইহার পূর্ব্বে হুপিংকাশি, হাম, ক্যাপিলারি ব্রংকাইটিস প্রভৃতি প্রকাশ পাইতে পারে৭ এই পীড়া বালক ও শিশুদিগেরই অধিক হইয়া থাকে ; কেবল পাইমিয়া, সূতিকাজ্বর এবং আঘাত ও অস্ত্রোপচারের পর বয়ঃস্থ লোকদিগেরও হইতে দেখা যায়। এই রোগ নির্ণয় করা বড় সহজ নহে, কিন্তু রোগ নির্ণয় না হইলে কোন বিশেষ ক্ষতি নাই, কেননা ইহার চিকিৎসার কোন বিভিন্নতা দেখিতে পাওয়া যায় না।

চিকিৎসা—নিউমোনিয়া রোগে হোমিওপেথিক মতের চিকিৎসার যেরূপ সাফল্য দেখিতে পাওয়া যায়, আর কোন মতের চিকিৎসার সেরূপ দেখিতে পাওয়া যায় না। এই রোগে হোমিওপেথিক চিকিৎসার উপকারিতা উপলব্ধি করিয়া অনেক এলোপেথিক চিকিৎসক ইহাতে ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া কেবল পথ্যের ব্যবস্থা, ও সাবধান হইয়া অবলোকন করাই যুক্তিসিদ্ধ বলিয়া উপদেশ প্রদান করিয়াছেন। বাস্তবিক সামান্য পীড়ায় ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও চলিতে পারে। এলোপেথিক ঔষধ প্রয়োগ করিলে যে ফল হয়, ঔষধ না দিলে তাহা অপেক্ষা অধিক ফল হইয়া থাকে ; কিন্তু কঠিন পীড়ায় হোমিওপেথিক ঔষধে আশ্চর্য্যরূপে আরোগ্যকার্য্য সাধিত হইতে দেখা গিয়াছে। পারিস নগরে সেণ্ট মার্গরেট নামক হাঁসপাতালে এ বিষয়ের পরীক্ষা হয়। তিন বৎসর পর্য্যন্ত এইরূপ পরীক্ষা হইয়াছিল। ডাক্তার টিসিয়ার হোমিওপেথিক মতে, এবং ভ্যালেক্স ও মার্গারেট এলোপেথিক মতে চিকিৎসা করেন। হোমিওপেথিক মতে মৃত্যুসংখ্যা শতকরা পাঁচ ছয় জন মাত্র হয়, কিন্তু এলোপেথিক মতে শতকরা ১২ হইতে ৩০ বা ৩৫ জনও হইয়াছিল।

হোমিওপেথিক মতে যে কেবল মৃত্যুসংখ্যারই হ্রাস হয় তাহা নহে, রোগের প্রকোপ ও স্থিতিকালেরও হ্রাস হইয়া থাকে। পূর্ব্বে এই রোগে রক্তমোক্ষণ করিয়া এলোপেথিক চিকিৎসকেরা অধিক অনিষ্ট সাধন করিতেন। ইহাতে সবল রোগীকেও বলহীন করিয়া রোগের ভোগ বৃদ্ধি করা হইত এবং দুর্ব্বল রোগীরা প্রায় মৃত্যুমুখে পতিত হইত।

এলোপেথিক চিকিৎসার এই প্রকার অবস্থা থাকাতেই ডাক্তার উণ্ডারলিক্ নিউমোনিয়াকে এক অতি ভয়ানক রোগ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন এবং তাঁহার বিশ্বাস যে, এ রোগ প্রায় আরোগ্য হয় না। আমরাও স্বীকার করি, এ রোগে যখন শরীরের এমন একটী প্রধান যন্ত্র আক্রান্ত হয়, তখন ইহা যে একটী কঠিন রোগ তাহাতে আর সন্দেহমাত্রও নাই, কিন্তু হোমিওপেথিক চিকিৎসায় ইহার সাফল্য দেখিয়াই আমরা বড় ভীত হই না। আমি অনেক দিন হইতে যে সকল রোগীকে রোগমুক্ত হইতে দেখিতেছি তাহাতে ইহাকে আমি কিছুমাত্র ভয়ের পীড়া বলিয়া উপলব্ধি করিতে পারি না। ডাক্তার বেয়ার বলেন, স্পর্দ্ধা না করিয়াও আমরা নিশ্চিতরূপে বলিতে পারি যে, হোমিও পেথিক চিকিৎসকের নিকটে নিউমোনিয়া একটী কঠিন পীড়া বলিয়া কোন মতেই উপলব্ধি হয় না, বরং ইহা বিপদবিহীন রোগ বলিয়াই অনুমিত হইয়া থাকে।

একোনাইট—এই ঔষধ সম্বন্ধে হোমিওপেথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে ভয়ানক মতভেদ দৃষ্ট হয়। কাফ্‌কা বলেন, ক্রুপস নিউমোনিয়াতে তিনি কখন ইহার উপকারিতা দেখেন নাই। জুশো এ ঔষধের নামমাত্রও করেন নাই; এবং ডাক্তার হিউজ বলিয়াছেন, কেহ যদি নিউমোনিয়াতে একোনাইট প্রয়োগ করেন, তাহা হইলে তিনি প্রতারিত হইবেন। এ দিকে আবার ডাক্তার বেয়ার বলিয়াছেন যে, যিনি নিউমোনিয়া রোগে একোনাইটের কার্য্যকারিতা পরীক্ষা করিয়াছেন, তিনিই আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছেন। ডন্‌হাম বলেন, নিউমোনিয়াতে একোনাইট আশ্চর্য্য কার্য্য করে। তিনি বলেন, প্রদাহের প্রথম অবস্থায় স্থানিক এগ্‌জুডেসন হইবার পূর্ব্বে ইহা ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। হেয়ার্ড বলেন, এই ঔষধ সময়ে প্রয়োগ করিলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগের প্রতিকার হয়। একোনাইটের লক্ষণ—শীত হইয়া ভয়ানক জ্বর, চর্ম্ম শুষ্ক, গাত্র-জ্বালা, অস্থিরতা, হৃৎস্পন্দন, নাড়ী পূর্ণ ও কঠিন, বক্ষঃস্থল ভারি ও বেদনাযুক্ত, খোঁচাবেঁধার মত বেদনা, শুষ্ক ও কষ্টকর কাশি, অনেক চেষ্টায় সামান্য আঠার মত অথবা রক্তমিশ্রিত গয়ার উঠা, মাথাধরা, পিপাসা, মূত্র অল্প ও রক্তবর্ণ। বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে প্রথম অবস্থার চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়।

ভেরেট্রম ভিরিডি—এই ঔষধের ক্রিয়া ঠিক একোনাইটের ক্রিয়ার সদৃশ

এবং উপযুক্ত সময়ে ইহা প্রয়োগ করিলে রোগ নিবারিত হইয়া যায়। সন্তাপবৃদ্ধি, নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত এবং অনিয়মিত, শ্বাস প্রশ্বাস টানিয়া ফেলা, শুষ্ক কাশি, রক্তমিশ্রিত গয়ার। ডাক্তার হেম্পেল এই ঔষধের উপকারিতা স্বীকার করিয়াছেন।

বেলেডনা—ডাক্তার বেয়ার বলেন, নিউমোনিয়াতে এই ঔষধ তত উপযোগী নহে। তবে রোগের প্রথম হইতেই যদি প্রলাপ ও বিকারের লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ইহাতে উপকার দর্শিতে পারে। শিশুদিগের পীড়াতে আমরা ইহার অধিক উপকারিতা উপলব্ধি করিয়াছি। হাইপোষ্ট্যাটিক নিউমোনিয়াতে হাইওসায়েমস অধিক উপযোগী।

ব্রাইওনিয়া—টিসিয়ার ইহাকে এই রোগের একমাত্র ঔষধ বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন এবং প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত কেবল এই ঔষধই দিবার ব্যবস্থা করেন। জুশো এবং বেয়ারও ইহাকে অত্যন্ত আবশ্যকীয় ঔষধ বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন। জ্বর অল্প হইয়া গেলে, এবং ফাইব্রস ডিপজিট আরম্ভ হইলে, এই ঔষধে শীঘ্র শোষণক্রিয়া সম্পাদিত হয়। রেড্ হিপাটিজেসন অবস্থায় এই ঔষধে বিশেষ উপকার সাধিত হইয়া থাকে। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, বক্ষে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, ভয়ানক শুষ্ক কাশি বা অল্প চট্‌চটে গয়ার নির্গত হয়। রোগী ক্রমে ক্ষীণ হইয়া পড়ে। ব্রাইওনিয়া ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হয়। যদি উদরাময় থাকে, তবে ব্রাইওনিয়া প্রয়োগ করা উচিত নহে। বিকার অবস্থায় এই ঔষধে ফল দর্শে।

ফস্ফরস—ভিয়েনা নগরের ডাক্তার ফ্লিস্‌ম্যান এই ঔষধের যথেষ্ট প্রশংসা করিতেন। তিনি বলিতেন, ফস্ফরসে যদি নিউমোনিয়া আরোগ্য না হয়, তাহা হইলে ইহা হোমিওপেথিক মতে আরোগ্য হইতে পারে না। অনেক চিকিৎসক তাঁহাকে এইজন্য ভয়ানক তিরস্কার করিয়াছেন। ডাক্তার বেয়ার বলেন, জ্বর যদি প্রথম হইতেই বিকারযুক্ত বলিয়া বোধ হয়, তাহা হইলে একোনাইটে কোন কাজ হয় না; বেলেডনা ও রস্‌টক্সে কিছু উপকার হইতে পারে। এই স্থলে ফস্ফরস অতীব উপকারী। জিহ্বা শুষ্ক এবং কটাবর্ণ। ক্যাটারেল নিউমোনিয়াতেও ইহা ব্যবহৃত হয়।

ব্রংকো-নিউমোনিয়াতে ইহা অধিক উপযোগী। বক্ষঃস্থলে ক্ষত ও ভারি বোধ,

দক্ষিণ বক্ষের নিম্নদেশের হিপাটিজেসন, ব্রংকিয়াল ব্রিদিং, না ক্রেপিটেসন থাকিলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল, নাড়ী ক্ষীণ, দীর্ঘ শ্বাস, শীতল ঘর্ম্ম, প্লুরো-নিউমোনিয়া, রক্তমিশ্রিত গয়ার, শ্বাসকষ্ট, তৃতীয়াবস্থায় মানসিক দুর্ব্বলতা, অল্প প্রদাহ, হস্তকম্পন, সবসল্টস্ টেণ্ডিনম্, চক্ষু মুখ বসিয়া যাওয়া, অসাড়ে মলত্যাগ, উদরাময়, ফুস্ফুসের পক্ষাঘাত হইবার উপক্রম, টিউবার্কিউলোসিস। ফস্ফরস হৃৎপিণ্ড এবং ফুস্ফুসের বলকারক ঔষধ বলিয়া গণ্য। ডাক্তার ভাদুড়ী বলেন, যখন সন্তাপ অত্যন্ত অধিক হয়, চর্ম্ম শুষ্ক থাকে, নাড়ী দুর্ব্বল অথচ চঞ্চল হয়, তখন দুই তিন মাত্রা ফস্ফরস ২য় ডাইলিউসন প্রয়োগে অল্প সময়ের মধ্যেই ঘর্ম্ম হইয়া পীড়ার উপশম হয়। ইহাতে বক্ষোবেদনা আশ্চর্য্যরূপে নিবারিত হইয়া যায়। আমরা দেখিয়াছি, উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগে এ স্থলে অধিক ফল দর্শে না; কিন্তু ২য় বা ৩য় প্রয়োগে আশ্চর্য্য উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। তিন চারি ঘণ্টা অন্তর ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ডাক্তার ফ্লিস্মেন শতকরা ৯৫ জন রোগীকে এই ঔষধে রোগমুক্ত করিয়াছেন। আমরা ডাক্তার ভাদুড়ীকেও ইহাতে অনেক রোগীর রোগ আরোগ্য করিতে দেখিয়াছি।

এণ্টিমোনিয়ম টার্ট—যখন এগ্‌জুডেসন আরম্ভ হয়, কিন্তু সহজে রেজোলিউসন হইতে না পারে, তখন এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। শ্বাসকষ্ট, ভয়ানক কাশি, সন্তাপ অল্প এবং অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইতে থাকে; নাড়ী দুর্ব্বল, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য কিন্তু মুখমণ্ডল রক্তহীন ফেঁকাসে দেখায়। দুর্ব্বল শিশু ও বৃদ্ধ লোকদিগের পীড়ায় ইহার কার্য্যকারিতা অধিক। ব্রংকো-নিউমোনিয়ায় ইহাকে ঔষধের রাজা বলিলেও চলে। পেটের অবস্থা দূষিত, উদরাময়, এবং বমন প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলেও ইহা দেওয়া যায়। আমরা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনে অধিক উপকার পাইয়াছি। ডাক্তার বেয়ার ৩য় ডাইলিউসন ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন।

সল্ফর—যখন এগ্‌জুডেসন হইয়াও জ্বর অল্প না হয়, রেজোলিউসন হইতে বিলম্ব হয়, কিন্তু বিকারলক্ষণও প্রকাশ না পায়, তখন এই ঔষধে উপকার দর্শে। যখন নিউমোনিয়া থামিয়া থাকে, ভাল মন্দ কিছুই হয় না, এবং যখন পূঁয হইবার সম্ভাবনা হয়, তখন এই ঔষধ উত্তম। মুখমণ্ডল স্ফীত বোধ হয়

এবং ঘর্ম্ম হইতে থাকে। রোগের প্রথম অবস্থায় ইহা ব্যবহার করা বড় অন্যায়। আমরা একটী রোগী পাই, অসময়ে তাহাকে সল্‌ফর দেওয়া হইয়াছিল। আমরা অনেক কষ্টে তাহাকে রোগমুক্ত করিতে সমর্থ হইয়াছিলাম। এই রোগে উচ্চ ডাইলিউসন দেওয়া উচিত। দিবসে দুই বারের অধিক ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে।

মার্কিউরিয়স—এই ঔষধ অধিক ব্যবহৃত হইত না, কিন্তু ডাক্তার মুলার ও বেয়ার ইহাকে উচ্চ স্থান প্রদান করিয়াছেন। যখন ব্রংকো-নিউমোনিয়া এপিডেমিক আকারে প্রকাশ পায়, তখন বেয়ার মার্কিউরিয়স দিতে বলেন; কিন্তু মুলার নিউমোনিয়ার তৃতীয় অবস্থায় যখন পূঁয হইবার সম্ভাবনা হয়, তখন এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দিয়াছেন। জ্বর বৃদ্ধি পাইয়া নিরন্তর থাকে; গাত্র এক সময়ে শুষ্ক ও অত্যন্ত গরম হয়, অন্য সময়ে অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হইতে থাকে, কিন্তু তাহাতে রোগী সুস্থ বোধ করে না। শুষ্ক কাশি, রাত্রিকালে কাশির বৃদ্ধি হয়, শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি পায়; ভয়ানক মাথাধরা, নিদ্রালুতা, এবং অল্প প্রলাপ প্রকাশ পায়; জিহ্বা শুষ্ক ও হরিদ্রাবর্ণ, উদরাময়।

হিপার সল্‌ফর—এই ঔষধ মার্কিউরিয়সের পরে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পূঁয হইবার সূচনা হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। হেক্‌টিক জ্বর। ব্রংকাইটিসের পর নিউমোনিয়া হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। সচরাচর নিউমোনিয়ায় এই ঔষধের উল্লেখ না দেখিয়া ডাক্তার বেয়ার আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছেন এবং সকল চিকিৎসককেই এই ঔষধ ব্যবহারের পরামর্শ দিয়াছেন। তিনি ইহাতে অনেক রোগীকে আশ্চর্য্যরূপে রোগমুক্ত করিয়াছেন। ফুস্ফুসে স্ফোটক হইলেও এই ঔষধে উপকার দর্শে।

আর্সেনিক—সামান্য নিউমোনিয়াতে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয় না, কিন্তু যখন ভয়ানক দুর্ব্বলাবস্থা উপস্থিত হয়, তখন ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। হঠাৎ অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, নাড়ী ক্ষীণ, অস্থিরতা ও পিপাসা।

রস্‌টক্স—ঠাণ্ডা লাগিয়া বা জলে ভিজিয়া নিউমোনিয়া হইলে, প্রথম হইতেই রোগ দুর্ব্বলাকার ধারণ করিলে, এবং এই রোগের সঙ্গে শরীরে কণ্ডু, বা প্রলাপ বর্ত্তমান থাকিলে, রস্‌টক্স প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য। সামান্য

আকারের পীড়ায় এ ঔষধ ব্যবহৃত হয় না। বিকারযুক্ত ফুস্ফুসপ্রদাহে বা টাইফয়েড নিউমোনিয়াতে ইহার ক্রিয়া অসাধারণ। শ্বাসকষ্ট ও তৎসঙ্গে উদর-স্ফীতি থাকিলে ইহাতে উপকার দর্শে। চর্ম্ম শুষ্ক ও উষ্ণ, জিহ্বা শুষ্ক ও ময়লা-যুক্ত, শক্তিক্ষয়, নিদ্রালুতা, শ্রবণশক্তির হ্রাস, হস্ত পদের কম্পন, অসাড়ে মলমূত্র পরিত্যাগ।

আর্ণিকা—কখন কখন, বিশেষতঃ যখন আঘাত বশতঃ নিউমোনিয়া উপস্থিত হয়, তখন এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। আর যদি ফুস্ফুসে শোণিত সঞ্চালিত হইয়া রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে আর্ণিকা বিশেষ উপযোগী। ফুস্ফুস প্রদাহের সঙ্গে যদি মেনিঞ্জাইটিস উপস্থিত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ বেলেডনার সদৃশ কার্য্য করে। রোগের প্রথমাবস্থায় এই ঔষধের কার্য্যকারিতা যত দেখা যায়, দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থায় তত থাকে না।

কার্বভেজিটেবিলিস—ফুস্ফুসের উপরে এই ঔষধের ক্রিয়া অতি আশ্চর্য্য, আমাদের মেটিরিয়ামেডিকায় এরূপ ঔষধ অতি অল্পই আছে। রোগের অতি ভয়ানক অবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হয়। তৃতীয়াবস্থায় যখন পূঁয হইয়া উঠে, তখন এই ঔষধের প্রয়োগ হইয়া থাকে। রোগী অস্থির হয়, সমস্ত শরীরে শীতল ঘর্ম্ম হইতে থাকে, নাড়ী ক্ষীণ ও চঞ্চল, জিহ্বা শুষ্ক, পিপাসারাহিত্য, কষ্টকর কাশি ও তাহাতে গয়ার থাকে না, দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা মল নির্গত হয়, নিশ্বাসে পচা গন্ধ, বক্ষমধ্যে ঘড় ঘড় শব্দ। নিউমোনিয়া যদি পুরাতন আকার ধারণ করে, যদি স্ফোটক বা গ্যাংগ্রিণ হয়, এবং গয়ার দুর্গন্ধযুক্ত ও ময়লা রংবিশিষ্ট হয়, তাহা হইলে কার্বভেজের সদৃশ ঔষধ আর নাই। এরূপ অবস্থায় ঔষধ প্রয়োগ করিবামাত্র উপশমের আশা করা উচিত নহে, কতক দিন ঔষধ সেবন করাইলে উপকার হয়। এম্ফিসিমার সঙ্গে নিউমোনিয়া থাকিলে ইহা আর্সেনিকম অপেক্ষাও অধিক ফলপ্রদ। হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকে পীড়া থাকিলে, এবং পুরাতন সর্দ্দির পর রোগ হইলে, কেবল ইহাতেই উপকার দর্শিতে পারে। ইহার সঙ্গে চায়নার সাদৃশ্য আছে বটে, কিন্তু চায়নাতে পচনাবস্থা বর্ত্তমান থাকে না। এণ্টিমোনিয়ম্ টার্টও অনেকাংশে কার্ব ভেজের মত বটে, কিন্তু এণ্টিমোনিয়মে অধিক শ্লেষ্মা নির্গত হয়, ইহাতে তাহা হয় না।

লাইকোপোডিয়ম—দুর্ব্বলকরী পীড়ায়, এবং রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত

হইলে, এই ঔষধে উপকার দর্শে। বক্ষঃস্থলের দক্ষিণ দিক অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত হয়, নাসিকার পাতা একবার কুঞ্চিত ও আবাব প্রসারিত হয়, গণ্ড-স্থলের কতক অংশ রক্তবর্ণ দৃষ্ট হয়, ক্রমাগত কাশি ও প্রচুব পরিমাণে শ্লেষ্মানির্গমন, সাদা রক্তমিশ্রিত ও লবণাক্ত-স্বাদযুক্ত গযার, এবং বৈকালে ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্য্যন্ত বোগের লক্ষণ সমুদাযের বৃদ্ধি, ইত্যাদি অবস্থায় এই ঔষধ প্রযোগ করা যায়।

ডিজিটেলিস—যদি নাড়ী অনিয়মিত থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। যখন হৃৎপিণ্ড বা এওয়ার্টাব অসুস্থ অবস্থা উপলব্ধি হয় এবং জ্বর বৃদ্ধি পায়, তখন নাড়ীব অনিযমিত অবস্থা থাকে না, পবে জ্বরের হ্রাস হইলে আবাব উহা প্রকাশ পায়। বৃদ্ধদিগের এই প্রকাব অবস্থা অধিক হইতে দেখা যায়।

ওপিয়ম—অনেক চিকিৎসক এই ঔষধেব উপকাবিতা স্বীকার কবেন না, কিন্তু আমবা অনেক স্থলে ইহাতে আশাতিবিক্ত ফললাভ কবিয়াছি। ডাক্তাব বেয়ার বলেন, শিশুদিগেব নিউমোনিযাতে ওপিয়ম বিশেষ উপযোগী। এই পীড়ার সঙ্গে যদি মস্তিষ্কেব ও স্নাযুব অবস্থা মন্দ থাকে, তাহা হইলেও ওপিয়ম দেওয়া যায়। বৃদ্ধদিগেবও অনেক সমযে এই অবস্থা ঘটে ; তখন ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

এণ্টিমোনিয়ম আর্সেনিকোসম্—এই ঔষধে আমবা কয়েকটা অতি কঠিন বোগ আরোগ্য কবিযাছি। প্লুবো-নিউমোনিযাতে, বিশেষতঃ বাম দিক আক্রান্ত হইলে, শ্বাসরোধেব ভাব দৃষ্ট হইলে, এবং ফুস্ফুসে নূতন বা পুরাতন এগ্‌জুডেসন জমিযা থাকিলে ইহাতে উপকাব দর্শে।

চেলিডোনিয়ম্—ইহাও নিউমোনিয়ার এক অতি উত্তম ঔষধ। শিশুদিগেব পীড়ায়, বিশেষতঃ ক্যাপিলারি ব্রংকাইটিস নিউমোনিয়াতে পরিণত হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। দক্ষিণ ফুস্ফুস প্রায় আক্রান্ত হয। উদবাময়, শ্বাসকষ্ট, মুখ মণ্ডল রক্তবর্ণ, ফুস্ফুসের দক্ষিণ দিকে খোঁচাবেঁধাব মত বেদনা, এই বেদনা স্কন্ধ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

অন্যান্য ঔষধেব মধ্যে স্কুইলা, জিঙ্কম, এসিড্ ফস্ফরিক এবং নাইট্রিক, কেলি নাইট্রিক ও কার্বণিক, ক্যাম্ফর, স্পঞ্জিয়া, সিপিয়া, সাইলিসিয়া,

নক্সভমিকা, সেনিগা, ক্যানাবিস, ও পল্‌সেটিলাও কথন কথন ব্যবহৃত ও উপকারপ্রদ হইয়া থাকে।

নিউমোনিয়া অতি উৎকট রোগ এবং ইহা প্রায় সচরাচর দৃষ্ট হইয়া থাকে; সুতরাং বাহুল্য হইলেও আমরা এ স্থলে সাধারণভাবে ইহার চিকিৎসা-সমালোচনা লিপিবদ্ধ করিতেছি।

রোগের প্রথমাবস্থায়, এবং অধিকাংশ স্থলে একোনাইট প্রধান উপকারী ঔষধ বলিয়া গণ্য। বাস্তবিক ইহাতে যথেষ্ট ফল পাওয়া গিয়াছে। মস্তিষ্ক-লক্ষণ অধিক থাকিলে ইহার সঙ্গে বেলেডনা বা ভেরেট্রম ভিরিডি দেওয়া যায়। আঘাত লাগিয়া পীড়া হইলে এবং মস্তিষ্কে রক্ত সঞ্চিত হইলে আর্ণিকা উত্তম। জ্বর যদি প্রথম হইতেই বিকারে পরিণত হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে প্রথমে রস্‌টক্স, ও পরে ফস্ফরস প্রযোজ্য। ফস্ফরস এই রোগের যে এক প্রধান ঔষধ, তাহা আমরা পূর্ব্বেই উল্লেখ করিয়াছি।

রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় অন্যবিধ উপসর্গ না থাকিলে ব্রাইওনিয়া প্রধান ঔষধ। অন্য প্রকার প্রধান ও মন্দ লক্ষণ না থাকিয়াও যদি এব্‌সর্পসন্ হইতে বিলম্ব হয়, তাহা হইলে সল্‌ফর প্রয়োগ করিতে হইবে। যদি বিকার উপস্থিত হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে একেবারেই ফস্ফরস প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। কথন কথন রস্‌টক্সও দেওয়া যায়। যদি এগ্‌জুডেসন শীঘ্র হয়, কিন্তু এব্‌সর্পসন্ আস্তে আস্তে হয়, তাহা হইলে এণ্টিমোনিয়ম টার্ট দিতে হইবে। ইহাতে গয়ার নির্গত হইয়া উপকার দর্শে। যদি এলোপেথিক চিকিৎসার পর এবং রক্তমোক্ষণ করিয়া উপরিলিখিত অবস্থা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ফস্ফরস, চায়না এবং সল্‌ফর উপযোগী।

তৃতীয় অবস্থার প্রথমে ফস্ফরস এবং মার্কিউরিয়স উত্তম। অতিশয় দুর্ব্বলতা থাকিলে এই দুই ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে। যদি জ্বর উপস্থিত না হইয়া ক্রমে ক্রমে পূঁয হইতে থাকে, তাহা হইলে সল্‌ফর প্রয়োগে রোগের বৃদ্ধি কমিয়া যায়, কিন্তু এ অবস্থায় আমরা হিপারের উপর অধিক নির্ভর করিতে পারি। যদি সমস্ত ফুস্ফুস আক্রান্ত হইয়া পূঁয উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা হয়, তাহা হইলে প্রথমে চায়না, এবং পরে লাইকোপোডিয়ম, সিপিয়া ও সাইলিসিয়া অধ্যয়ন করা উচিত। এব্‌সেস্ বা স্ফোটক হইলেও উপরি-উক্ত

তিনটী ঔষধেই ফল দর্শে, কিন্তু উহা পুরাতন আকার ধারণ করিলে কার্ব ভেজিটেবিলিস্ উত্তম। গ্যাংগ্রিণ হইলে আবোগ্যের আশা অল্প; তথাপি কার্বভেজ, আর্সেনিক এবং লাইকোপোডিযমে উপকাব দর্শিতে পারে।

নিউমোনিয়াব আনুষঙ্গিক পীড়া বা কম্‌প্লিকেসনগুলির চিকিৎসা সংক্ষেপে এই স্থলে বর্ণিত হইতেছে।

এই রোগেব সঙ্গে প্লুরাব প্রদাহ অনেক স্থলে হইযা থাকে। তাহার চিকিৎসা প্লুরিসিতে বিশেষরূপে লিখিত হইবে। শ্বাসনালী প্রদাহ বা ব্রংকাইটিস ইহার আর একটী উপসর্গ। ইহাতে একোনাইট প্রধান ঔষধ বলিতে হইবে, কিন্তু বেলেডনায় অধিক উপকার দর্শিযা থাকে। মার্কিউরিয়স তত উপযোগী নহে। বেলেডনার পর ব্রাইওনিয়া অধিক ফলপ্রদ হইয়া থাকে। সলফরে শ্লেষ্মা শোষিত হইয়া শীঘ্র আরোগ্যকার্য্য সাধিত হয়। ইহাতে উপকাব না হইলে হিপাব দেওয়া যায়। কাশি শুষ্ক হইলে ও জ্বর বৃদ্ধি পাইলে রস্‌টক্স উত্তম। পীড়া আবোগ্য হইতে বিলম্ব হইলে এণ্টিমোনিযম্ টার্ট ব্যবহৃত হয। কার্বভেজও ইহার মত কার্য্যকারী। অন্যান্য ঔষধেব মধ্যে নক্সভমিকা, হাইওসায়েমস, ও সেনিগা, এবং কখন কখন পল্‌সেটিলা ও ভেরেট্রমও দেওযা যায়।

ব্রংকাইটিস পুরাতন হইলে ও তৎসঙ্গে এম্ফিসিমা থাকিলে বিপদের আশঙ্কা অধিক। এই অবস্থায জ্বর অধিক থাকিলে ব্রাইওনিয়া এবং মার্কিউরিয়স ব্যবহৃত হয়। কখন বা এণ্টিমোনিয়ম টার্ট ২য় বা ৩য় ডাইলিউসনে অধিক উপকার হইতে দেখা যায়। যদি নাড়ী অনিয়মিত ও রোগী দুর্ব্বল হয়, এবং অত্যন্ত জ্বর থাকে, তাহা হইলে ভেরেট্রম এল্‌বম্ উত্তম। সল্‌ফর ও ফস্ফরস এ অবস্থায় অধিক ব্যবহৃত হয় না। যদি রোগের উপশম বোধ না হয়, অথবা রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে কার্বভেজ দেওয়া যায়। অত্যন্ত কঠিনাবস্থায় ইহার সঙ্গে লাইকোপোডিয়ম প্রয়োগ কবা কর্ত্তব্য। আর্সেনিক এ অবস্থায় কার্ব অপেক্ষা হীন বলিতে হইবে। তবে কার্বে উপকার না হইলে সল্‌ফর বা সাইলিসিয়া দেওয়া যায়। প্যাসিভ কঞ্জেশ্চন থাকিলে ডিজিটেলিসে উপকার হয়।

হুপিংকাশির পর নিউমোনিয়া হইলে এণ্টিমোনিয়ম্ টার্ট, কিউপ্রম,

ভেরেট্রম এল্‌বম এবং ইপিকাক বিবেচনাপূর্ব্বক নির্ব্বাচন করিতে হইবে। এরূপ স্থলে লবিউলাব নিউমোনিয়া হইযা থাকে।

মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য থাকিলে বৃদ্ধ ও শিশুদিগের অতি ভয়ানক অবস্থা উপস্থিত হয়। ইহাতে বেলেডনা ও এণ্টিমোনিয়ম টার্ট ব্যবহৃত হইযা থাকে। প্রথম তিনটী শিশুদিগের এবং শেষোক্ত কয়েকটী বৃদ্ধদিগের পক্ষে উপযোগী। ওপিযমও এ অবস্থায় মন্দ নহে।

ইহার সঙ্গে যদি যকৃতেব পীডা থাকে, ও যকৃৎ প্রদাহিত হয়, তাহা হইলে প্রথমে বেলেডনা এবং পবে ব্রাইওনিয়া, মার্কিউরিয়স অথবা ফস্ফরস ও চায়না ব্যবহৃত হয। নিউমোনিযা পুবাতন আকার প্রাপ্ত হইলে আর কোন বিশেষ লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে না, কেবল ভিতরে এগ্‌জুডেসন একত্র হইয়া থাকে। এ অবস্থায় ক্রমাগত সল্‌ফর ব্যবহার করিলে রোগ আরোগ্য হয়। যদি এগ্‌জুডেসন কঠিন হইয়া যায়, তাহা হইলে প্রথমে হিপার, এবং পরে সাইলিসিয়া ও সিপিয়া দেওয়া যায়। এই অবস্থায় রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে চায়না বা কার্বভেজ ব্যবহৃত হয়।

নিউমোনিয়া প্রভৃতি ফুস্ফুসরোগে রোগীকে কি প্রকারে রাখিতে হইবে তদ্বিষয়ে লোকের, এবং অনেক চিকিৎসকেরও বিশেষ ভ্রম দেখিতে পাওযা যায়। ঠাণ্ডা লাগিয়া এই পীড়া হইয়া থাকে, সুতরাং পীড়াব প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত দ্বার, জানালা প্রভৃতি বন্ধ করিয়া সম্পূর্ণরূপে বায়ুপ্রবাহ রহিত করা হয়, রোগীর গাত্রে লেপ, কম্বল চাপাইয়া রাখা হয় এবং গৃহে অগ্নির উত্তাপ পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়া থাকে। ইহাতে যে কত অনিষ্ট ঘটে, তাহার ইয়ত্তা করা যায় না। এইরূপে গরমে রাখিয়া রোগীর মাথা খাওয়া হয়, সামান্য শীতল বাতাস লাগিলেই তাহার সর্দ্দি প্রভৃতি হইয়া থাকে। ইউরোপ প্রভৃতি শীতপ্রধান দেশেব চিকিৎসকেবা বলেন, বোগীর গৃহের তাপ ৫০ হইতে ৬০ বা ৬৫ ডিগ্রি রাখিলেই যথেষ্ট। আমাদের উষ্ণপ্রধান দেশে অতি শীতকালেও গৃহের তাপ স্বভাবতঃ এইরূপ থাকে। সুতরাং আর উত্তপ্ত কবিবার কোন আবশ্যকতা দেখা যায় না। অধিক ঘর্ম্ম হইলেই যে উপকার হইবে, তাহা নহে, সুতরাং সামান্য কাপড় বা কিছু পুরু বিছানার চাদব ইত্যাদি থাকিলেই যথেষ্ট হয়। শরীর অত্যন্ত ময়লাযুক্ত হইলে হস্ত, পদ,

মুখমণ্ডল প্রভৃতি গরম জলে গাম্‌ছা ভিজাইয়া মুছাইয়া দিলে ক্ষতি নাই। রৌদ্রের সময় গৃহের দ্বার জানালা খুলিয়া দিয়া দূষিত বায়ু দূর করিয়া দেওয়া উচিত। দূষিত বায়ু সেবন করাতে অনেক সময় রোগীর শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি হইয়া পড়ে। গৃহেব মধ্যে অনেক লোক থাকিতে দেওয়া সম্পূর্ণ অবৈধ। চিকিৎসকের সর্ব্বপ্রযত্নে ইহা নিবাবণ করা কর্ত্তব্য। পরিশুদ্ধ বায়ু এই পীড়ায় অতিশয় প্রয়োজনীয়।

অধিক জ্বর থাকিলে সাগু, এরারুট, বার্লি প্রভৃতি জলের সঙ্গে ফুটাইয়া মিছরী মিশাইয়া খাইতে দিতে হইবে। জ্বব কমিয়া গেলে, ও পেটের অবস্থা ভাল থাকিলে, ইহার সঙ্গে কিঞ্চিৎ দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে। রোগী বড় দুর্ব্বল হইলে, এবং পেট খারাপ থাকিলে, অল্প অল্প মাংসের ঝোল দেওয়াতে ক্ষতি নাই, বরং উপকারই হইয়া থাকে। ইহাতে কোন ভয় নাই। যাহাতে পেটের অসুখ না হয়, তদ্বিষয়ে সাবধান হইতে হইবে।

শ্বাসকাশি, হাঁপানি বা আজ্‌মা।

ইহা একপ্রকার স্নায়বিক রোগ। সময়ে সময়ে আক্ষেপজনিত শ্বাসকষ্ট হয়, এবং সঙ্গে সঙ্গে গলা সাঁই সাঁই করা, বক্ষঃস্থলে চাপ বোধ, কাশি এবং সফেণ গয়ের নির্গমন প্রভৃতি দৃষ্ট হইয়া থাকে। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বাসনালীর গোলাকার পেশীসমূহেব আক্ষেপ ও সঙ্কোচন হইয়া এই রোগ উপস্থিত হয়। হাঁপানি অনেক প্রকারের হইতে দেখা যায়।

(১) স্নায়বিক বা আক্ষেপজনক। ইহা প্রায়ই স্নায়বিক ও মানসিক উত্তেজনা বশতঃ ঘটিয়া থাকে। হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীদিগের এই প্রকার পীড়া হইয়া থাকে।

(২) সাধারণ সর্দ্দিজনিত হাঁপানি। ইহা প্রায়ই তরুণ বা পুবাতন সর্দ্দির সঙ্গে প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাতে শ্বাসনালীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য বা প্রদাহিত অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়।

(৩) হে-আজমা। ইহাতে ভয়ানক আকারের সর্দ্দি প্রকাশ পায়। গ্রীষ্মকালে ভয়ানক সর্দ্দি, হাঁচি, ও কাশি হয়, এমন কি নাসিকার ও চক্ষুর

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী রক্তবর্ণ হইয়া উঠে। ধূলা, তীক্ষ্ণ গন্ধ, ইপিকাকের গুঁড়া প্রভৃতি নাসারন্ধ্রে প্রবেশ করিয়া উত্তেজনা উপস্থিত করে এবং তাহাতেই হাঁপানি প্রকাশ পায়। ইহাতে জ্বর হইয়া থাকে।

(৪) জলীয় হাঁপানি বা হিউমিড আজ্‌মা। বৃদ্ধদিগের এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়। প্রথমে তরুণ সর্দ্দি হইয়া রোগ প্রকাশ পায়। রোগের তীক্ষ্ণতা দূরীভূত হয় বটে, কিন্তু কাশি ও শ্লেষ্মানির্গমন কিছুতেই নিবারিত হয় না। এই সঙ্গে শ্বাসকষ্ট থাকিয়া যায়। বর্ষা ও শীতকালে এই প্রকার রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—এই রোগ পিতা মাতা হইতে উৎপন্ন হয়। হঠাৎ কোন উদ্দীপক কারণ বশতঃ রোগ প্রকাশ হইয়া পড়ে। ধূলিকণা, গন্ধকের ঘ্রাণ, অপাক, কোষ্ঠবদ্ধ, মানসিক উত্তেজনা, ঋতু উপস্থিত হওয়া, ক্লান্তি, অত্যন্ত পরিশ্রম, হঠাৎ সন্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি, ঝটিকা, কুজ্‌ঝটিকা, নীহার, শিশির, কণ্ডুর হঠাৎ তিরোধান, মিষ্টান্ন ও মসলা ইত্যাদি খাইয়া পাকস্থলীর উত্তেজনা, মদ্যমাংস প্রভৃতি ইহার উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য।

লক্ষণ ইত্যাদি—ইহার কোন পূর্ব্বলক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। কখন কখন সামান্য মাথাধরা, মানসিক উত্তেজনা বা নিস্তেজস্কতা, নিদ্রালুতা, বক্ষঃস্থলে কষ্ট বোধ, আহারের পর পেটফাঁপা এবং অল্প পরিমাণে সামান্য জ্বর দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার পরেই হয়ত রোগী রাত্রিকালে নিদ্রা হইতে উঠিয়া ভয়ানক শ্বাসকষ্টজনিত যন্ত্রণা ভোগ করে। কোন কোন সময়ে পূর্ব্ব লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়াই হঠাৎ রোগ আরম্ভ হয় অথবা অল্পে অল্পে পীড়া প্রকাশ পায়।

ডাক্তার সাল্‌টার বলেন, চিবুকের নিকটে চুলকানি ও পিট পিট করা, এবং এই দুইটী লক্ষণ ক্রমে বক্ষোস্থি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হওয়া, বিশেষ লক্ষণ বলিয়া গণ্য। প্রায় রাত্রিকালেই হাঁপানি আরম্ভ হয়। প্রথমে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা এবং ক্রমে শ্বাসরোধের ভাব উপস্থিত হয়। যতক্ষণ টান থাকে, রোগী সম্মুখ-দিকে বাঁকিয়া থাকে। চক্ষু বিস্তৃত, নাসিকা প্রসারিত, মুখ বিস্তারিত, মুখ-মণ্ডল নীলবর্ণ বা ফেঁকাসে, অতিশয় ঘর্ম্ম, অত্যন্ত যন্ত্রণার চিহ্ন, হস্ত পদ শীতল প্রভৃতি ভয়ানক লক্ষণে রোগের আধিক্য প্রকাশ পায়। স্বাভাবিক অবস্থায়

প্রতি মিনিটে স্বভাবতঃ যত বার শ্বাস প্রশ্বাস হয়, এই রোগে তাহা অপেক্ষা অল্প হইয়া থাকে। একবার শ্বাস লইতে অনেক সময় লাগে। শ্বাস টানিয়া লইতে অল্প, কিন্তু ফেলিতে অধিক সময় আবশ্যক হয়। রোগীর উর্দ্ধ শ্বাস বা টান আরম্ভ হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হয়। বক্ষের ভিতরে ও গলদেশে সাঁই সাঁই শব্দ অনুভূত হইতে থাকে।

কখন কখন অতিরিক্ত পরিষ্কার মূত্র নির্গত হয়। রোগী শয়ন করিতে পারে না, উঠিয়া বসিয়া থাকে এবং বায়ুপ্রাপ্তির আশায় দ্বার জানালা খুলিয়া দেয়; ঠাণ্ডা বাতাসে কোন অপকার হয় না বলিয়া আপাততঃ বোধ হয়, কিন্তু পরিণামে তাহাতে রোগ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

প্রায়ই নাড়ী চঞ্চল ও ক্ষীণ থাকে, কখন বা বিরামযুক্ত হয়, সর্ব্বশরীর শীতল থাকে। কখন কখন বমন হইয়া পড়ে। ক্ষুধারাহিত্য, পরিপাকশক্তির হ্রাস এবং প্রায়ই আহারের পর নিদ্রালুতা উপস্থিত হয়।

রোগের প্রকোপের সময় কাশি হইতে থাকে। প্রথমে শুষ্ক কাশি ও টান মাত্র থাকে, পরে রোগের উপশম হইবার সময়ে অল্প বা অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া আরাম বোধ হয়। স্বরভঙ্গ এবং শ্বাস প্রশ্বাসের সঙ্গে সাঁই সাঁই শব্দ অনুভূত হয়। এই শব্দ দূর হইতেও শুনিতে পাওয়া যায়। রোগের হঠাৎ বা অল্পে অল্পে হ্রাস হইতে দেখা যায়। যদি অনেক দিন পর্য্যন্ত রোগভোগ হয়, তাহা হইলে প্রাতঃকালে রোগী কিছু সুস্থ বোধ করে। যদি বার বার শ্বাসনালীর প্রদাহ উপস্থিত হয় এবং তৎসঙ্গে বর্দ্ধিতাকারে এম্ফিসিমা থাকে, তাহা হইলে ক্রমে রক্তসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত, এবং অধিক শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অনিয়মিত হয়, এবং হাইপার্ট্রফি ও হৃৎস্পন্দন বা প্যাল্‌পিটেসন্ হইতে থাকে। ক্রমে হস্ত পদ ফুলিয়া উঠে। এই সমুদায় অবস্থা হৃৎপিণ্ডের আভ্যন্তরিক পরিবর্ত্তন বশতঃ ঘটিয়া থাকে, কিন্তু তাহা না হইলেও পীড়ার বৃদ্ধি হইয়া এই সমুদায় বিপজ্জনক ঘটনা হইতে দেখা যায়।

ভৌতিক চিহ্ন—বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে অনেক প্রকার শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। বক্ষঃস্থল অত্যন্ত প্রসারিত হইতে দেখা যায়, স্কন্ধদ্বয় উচ্চ হয়, পৃষ্ঠদেশ গোলাকার দৃষ্ট হয়। যদিও রোগী অত্যন্ত বেগে নিশ্বাস টানিয়া লয়, তথাপি বক্ষঃস্থল অধিক নড়িতে দেখা যায় না। ধীরে ধীরে আঘাত করিলে বক্ষঃস্থলের

শব্দ অধিক স্পষ্ট বা রেজনেণ্ট বোধ হয়। ফুস্ফুসের সমস্ত স্থানে সিবিলাণ্ট এবং সোনরস রঙ্কস্ অর্থাৎ নানা প্রকার বাষ্পের শব্দ ও ঘড়্ঘড়ানি শ্রুত হইয়া থাকে। ফুস্ফুসের স্বাভাবিক শব্দ বা ভেসিকিউলার মর্ম্মর শুনিতে পাওয়া যায় না। কখন কখন বায়ুকোসগুলি ছিন্ন হইয়া যায়, তাহাতে ঘর্ষণবৎ শব্দ প্রতীয়মান হয়। পীড়া হ্রাস প্রাপ্ত হইলে আবার স্বাভাবিক শব্দ সমুদায় পুনঃ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা—এই রোগের আক্রমণ অবস্থায় চিকিৎসা করা অতীব কঠিন ব্যাপার ; কারণ এক সময়ে যে ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে, অন্য সময়ে তাহাতে কোন ফল দর্শে না। এই জন্যই ডাক্তার বেয়ার বলেন, আক্রমণ অবস্থায় কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও চলে। কিন্তু এই সময়ে রোগীর যে প্রকার কষ্ট হয় এবং তাঁহার আত্মীয় স্বজন যে প্রকার ব্যস্ত হইয়া উঠেন, তাহাতে কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিলে চলে না। ইহাতে অনেক সময়ে রোগীর যন্ত্রণার লাঘব হইতে দেখা যায় ; কিন্তু প্রকৃত চিকিৎসা রোগ উপস্থিত হইবার মধ্যবর্ত্তী সময়েই হইয়া থাকে। তখন ঔষধ প্রযোগ করিয়া রোগ আরোগ্য করিতে পারা যায়। সাময়িক প্রতিকার আবশ্যক হয় বটে, কিন্তু সম্পূর্ণ আরোগ্যই অধিক প্রার্থনীয়। কেহ কেহ রোগের প্রকোপের সময় ধুতুরা বা ষ্ট্রামোনিয়ম, নাইটারপেপার, টেবেকম, ক্লোরোফরম, ইথর, এমিল নাইট্রেট প্রভৃতি ঔষধের ঘ্রাণ লইতে উপদেশ দেন। ইহাতে সাময়িক উপকারের প্রত্যাশা করা যায়, কিন্তু ক্লোরোফরম, ইথর প্রভৃতি শেষোক্ত ঔষধ কয়েকটী ব্যতীত অন্য সমুদায়ের ধূম গ্রহণ করিতে আমরা উপদেশ দিতে পারি। আক্রমণ অবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধ সকল ব্যবহৃত হয় ঃ—একোনাইট, বেলেডনা, আর্সেনিক, ইপিকাক, লোবিলিয়া, স্যাম্বুকস, কিউপ্রম এবং হাইড্রো-সায়েনিক এসিড।

একোনাইট—ঠাণ্ডা লাগিয়া, এবং শীতল ও শুষ্ক বায়ুতে পীড়া হইলে, বলিষ্ঠ লোকের পীড়ায়, এবং মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয়, মানসিক উত্তেজনা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, ইত্যাদি অবস্থায় এই ঔষধ উপকারী।

বেলেডনা—মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয় ও স্বরনালীর পীড়াতে, এবং বালক, স্ত্রীলোক ও উত্তেজিত লোকের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম।

আর্সেনিক—রাত্রিকালে পীড়া প্রকাশ পায়, অত্যন্ত অস্থিরতা, চিন্তা, বক্ষঃস্থলে জ্বালা, সর্ব্বশরীরে ঘর্ম্ম, একবার শীতল আবার গরম বোধ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা।

ইপিকাক—এই ঔষধের উপকারিতা অনেকেই স্বীকার করিয়া থাকেন। শ্বাসকষ্ট অধিক, গলদেশ ও বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরার মত বোধ, সর্ব্বদা কাশি, গলা ঘড়ঘড় করা, বমনোদ্রেক ও বমন, শরীর শীতল, মুখমণ্ডল ফেকাসে।

লোবিলিয়া—পাকস্থলীর অবস্থা দূষিত হইয়া পীড়া, পাকস্থলীতে অত্যন্ত বায়ুসঞ্চয়, কাশি অল্প। শরীরে কাঁটাবিদ্ধবৎ বোধ হইয়া রোগ আরম্ভ হয়।

স্যাম্বুকস—ইপিকাকে উপকার না হইলে এবং তদপেক্ষা অধিক শ্বাসকষ্ট থাকিলে এই ঔষধে উপকার দর্শে। রোগী অতিশয় অস্থির হয, এবং শ্বাস রুদ্ধ হইযা মৃত্যুর ভাব উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

কিউপ্রম—স্নায়বিক পীড়ায় কেবল এই ঔষধ প্রযোজ্য। আক্ষেপজনক হাঁপানি, সঙ্গে সঙ্গে খিল্‌ধরা।

হাইড্রোসায়েনিক এসিড—ডাক্তার হিউজ বলেন, স্নায়বিক পীড়ায় ইহার ক্রিয়া যথেষ্ট। গলদেশ চাপিয়া ধরার মত বোধ এবং ভয়ানক শ্বাসকষ্ট, এমন কি শ্বাসরোধ হইয়া যাইবার সম্ভাবনা হইলে ইহাতে ফল দর্শে।

রোগের মধ্যবর্ত্তী অবস্থায় আর্সেনিক, নক্সভমিকা, কিউপ্রম, সল্‌ফর, পল্‌সেটিলা, এণ্টিমোনিয়ম্ টার্ট, আইওডিয়ম এবং অরম প্রভৃতি প্রয়োগ করা যায়।

আর্সেনিক—হাঁপানির পক্ষে এই ঔষধ সর্ব্বশ্রেষ্ঠ বলা যায়। সামান্য ও কঠিন উভয় প্রকারের পীড়াতেই ইহার আরোগ্যকরী শক্তি আছে। দুই প্রহর রাত্রি অথবা তাহার কিছু পরে হাঁপানি আরম্ভ হয় এবং অতি শীঘ্রই ভয়ানকরূপে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। অতিশয় অস্থিরতা, শ্বাসকষ্ট, গলা অধিক সাঁই সাঁই করা। লক্ষণ সমুদায়ের যত বৃদ্ধি হয়, আর্সেনিক তত উপযোগী বোধ হয়। হঠাৎ নাড়ী ক্ষীণ, মুখমণ্ডল স্ফীত, শীতল ঘর্ম্ম, হৃৎস্পন্দন, পেট ফাঁপা, অজ্ঞাতসারে মূত্রনির্গমন, অত্যন্ত মৃত্যুভয়, বায়ুপরিবর্ত্তন হেতু এবং কথা কহিলে, হাসিলে, উপরে উঠিলে ও শয়ন করিলে রোগের বৃদ্ধি, ইত্যাদি লক্ষণে আর্সেনিক দেওয়া

যায়। রোগ শেষ হইলেও দুর্ব্বলতা ও স্নায়বিকতা অনেক দিন থাকিয়া যায়। কখন কখন রোগের প্রবলাবস্থায় আর্সেনিক দেওয়ায় তৎক্ষণাৎ পীড়ার উপশম হয় এবং রোগী নিদ্রা যায়, বোধ হয় যেন আফিং দেওয়া হইয়াছে। আমাদের একটী রোগীর ঠিক এইরূপ অবস্থা ঘটিয়াছিল। দুই মাত্রা ঔষধ সেবনে আশ্চর্য্য উপকার হইল এবং রোগীও চিরকালের জন্য রোগমুক্ত হইয়া গেল। যদিও সকল রোগীতেই আর্সেনিক উপযোগী নহে, তথাপি সমুদায় রোগীতেই একবার এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত। আমরা নিম্ন ও উচ্চ উভয় ডাইলিউসনেই উপকার লাভ করিয়াছি। প্রথমে ৩০শ দিয়া বিশেষ উপকার না পাইলে ৩য় দেওয়া উচিত। ডাক্তার ক্রফোর্ড বলেন, হৃৎপিণ্ডের পীড়া, এম্ফিসিমা ও পুরাতন ব্রংকাইটিস্ থাকিলেও ইহাতে অত্যন্ত উপকার দর্শে। কণ্ডু বসিয়া গিয়া হাঁপানি উপস্থিত হইলেও এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

নক্সভমিকা—উত্তেজিত ধাতুর লোক, এবং যাহারা সর্ব্বদা কাফি ও মদ্য পান করে তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী। হাঁপ ছাড়িয়া গেলে জিহ্বা হলুদবর্ণ পুরু ময়লায় আবৃত থাকে, পাকস্থলী ভারি বোধ হয়, উদ্গার উঠে, কোষ্ঠ বদ্ধ হয়। যদি হাঁচি ও সর্দ্দি হইয়া রোগ আরম্ভ হয়, কিম্বা আর্সেনিক বা কপারের গন্ধে পীড়া প্রকাশ পায়, অথবা আক্ষেপজনক কাশি হয়, কিম্বা নিউমো-গ্যাষ্ট্রিক স্নায়ু প্রপীড়িত হইয়া পীড়া জন্মে, তাহা হইলে নক্স দেওয়া যায়। আমরা আর্সেনিক এবং নক্সভমিকায় প্রায় অধিকাংশ রোগীকে আরোগ্য করিয়াছি।

কিউপ্রম—ইহা আর্সেনিকের মত নহে বটে, কিন্তু ইহাতেও উপকার দর্শে। নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়ঃ—শরীর শীর্ণ, আক্ষেপজনক হাঁপানি, আক্ষেপজনক কাশি হইয়া বমন, মুখমণ্ডল ফেকাসে, শরীরে শীতল ঘর্ম্ম, জ্বর, শ্বাসকষ্ট। স্নায়বিক এবং উত্তেজিত ধাতুর রোগীর, ও বালকদিগের পক্ষে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

সল্‌ফর—চর্ম্মরোগগ্রস্ত ব্যক্তির পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। বাত থাকিলেও ইহা দেওয়া যায়। গলা সাঁই সাঁই করে, ওষ্ঠ কাল, প্রায়ই রাত্রিকালে পীড়া আরম্ভ হয়।

পল্‌সেটিলা—হাঁপানির পর অতিরিক্ত শ্লেষ্মানির্গমন, মাথা ঘোরা, বমন, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, হৃৎস্পন্দন, ঋতু অনিয়মিত, হিষ্টিরিয়া, ইউরিমিয়া, ইত্যাদি অবস্থায়, এবং কণ্ডু বসিয়া গিয়া পীড়া হইলে ইহা উপযোগী।

অরম—প্রাতঃকালে পীড়া আরম্ভ হয়, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ, হৃৎস্পন্দন, আক্ষেপ ও বক্ষঃস্থলে সঙ্কোচবোধ ইত্যাদি অবস্থায়, এবং হৃৎপিণ্ড ও ফুস্‌ফুস আক্রান্ত হইয়া রোগ হইলে অরম উত্তম।

বেলেডনা—বৈকালবেলা ও সন্ধ্যার সময় রোগ আরম্ভ হইলে, মস্তকে রক্ত সঞ্চিত হইলে, এবং গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালে রোগ প্রকাশ পাইলে বেলেডনা ব্যবহৃত হয়।

ক্যানাবিস—শ্লেষ্মাযুক্ত হাঁপানিতে এই ঔষধের প্রথম ডাইলিউসন ব্যবহার করিলে পীড়ার উপশম হয় এবং একবার উপশম হইলে প্রত্যেক বারেই ইহাতে উপকার দর্শে।

ক্যামমিলা—বালকদিগের দাঁত উঠিবার সময় এবং হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। যদি ক্রোধ জন্য পীড়া হয় এবং পেটফাঁপা থাকে, তাহা হইলে ইহাতে ফল পাওয়া যায়। বৃদ্ধ ও দুর্ব্বল ব্যক্তির পীড়া হইলে, দুই প্রহর রাত্রিতে রোগ প্রকাশ পাইলে, রোগের বৃদ্ধি প্রযুক্ত মৃত্যুর অবস্থা উপস্থিত হইলে, এবং পেটফাঁপা থাকিলে কার্ব্বো দেওয়া যায়।

ডিজিটেলিস—কেবল স্নায়বিক হাঁপানির পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। ইহাতে ফুস্‌ফুস, হৃৎপিণ্ড বা শ্বাসনালীর কোন পীড়া থাকে না। পীড়া শীঘ্র শীঘ্র হয়, কিন্তু অনেক ক্ষণ থাকে না। জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা থাকিলেও এই ঔষধ প্রয়োগ করা যায়।

কেলি বাইক্রমিকম্—শ্লেষ্মাযুক্ত হাঁপানি ও তাহার সঙ্গে পাকস্থলীর দোষ থাকিলে এই ঔষধ প্রযোজ্য।

মস্কস্—স্নায়বিক রোগী, এবং হাইপোকণ্ড্রিয়াযুক্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। কাশি থাকে না, কিন্তু গলা কসিয়া ধরে।

ওপিয়ম বা মর্ফিয়া—নিম্ন ডাইলিউসন প্রয়োগ করিলে হাঁপ থামিয়া যায়, অথচ নেসা হয় না। শ্বাস প্রশ্বাস দীর্ঘ ও ঘড়ঘড়শব্দযুক্ত, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ, সর্ব্বদা কাশি।

পল্‌মো ভল্‌পিস্‌—ডাক্তার গ্রাভোগল্‌ প্রথম শতমিক চূর্ণ ব্যবহার করিয়া শ্লেষ্মাযুক্ত, পুরাতন হাঁপানিগ্রস্ত রোগীকে রোগমুক্ত কবিয়াছেন।

স্যাঙ্গুইনেরিয়া—ঋতু বন্ধ হওয়াব পর হাঁপানি। ডাক্তার লড্‌লাম নিম্ন-লিখিত লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। অত্যন্ত ভয়ানক শ্বাসকষ্ট, কষ্টকর শুষ্ক কাশি, গলা শুষ্ক, পীড়ার প্রাদুর্ভাবের সময় দীর্ঘ নিশ্বাস লইবার ইচ্ছা।

স্পঞ্জিয়া—ক্ষয়কাশিব সময় হাঁপানি। ইহাতে কষ্ট নিবারিত হয়। স্বর-ভঙ্গ, শ্বাস প্রশ্বাসে শব্দ, গ্লটিস সঙ্কুচিত বোধ।

ব্লাটা ওরিয়েণ্টেলিস—এই ঔষধ আমাদের দেশে প্রথমে পণ্ডিত ঈশ্বরচন্দ্র বিদ্যাসাগর মহাশয় ব্যবহার করিয়া বহু রোগীকে সুস্থ করিয়াছিলেন। পরে হোমিওপেথিক চিকিৎসকেরা ডাইলিউসন প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করিতে আবম্ভ করেন। আমাদের বন্ধু ডাক্তার ডি, এন্‌, রায় এই ঔষধের উপকারিতা সম্বন্ধে এক প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। ব্রংকিয়াল আজ্‌মা অর্থাৎ কাশিযুক্ত হাঁপানিতে ইহার উপকারিতা আছে। প্রায় ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনই ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ষ্ট্যানম, প্লম্বম, জিঙ্কম, ফেরম, প্রভৃতিতে সময়ে সময়ে অত্যন্ত উপকার হয়।

এপিস, এসাফেটিডা, বোভিষ্টা, ব্রোমিয়ম ক্যাল্‌কেরিয়া, কষ্টিকম, সিষ্টস, ককিউলন, কল্‌চিকম, জেল্‌সিমিয়ম, গ্রাফাইটিস, গ্রিণ্ডালিয়া, হিপার সল্‌, হাইপারিকম, কেলি কার্ব, ল্যাকেসিস, ল্যাকটিউকা, লাইকোপোডিয়ম, মিফাইটিস, নেট্রম সল্‌ফর, নাইট্রিক এসিড, নক্স মস্কেটা, ফস্ফরস, স্যাবাডিলা, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া, ষ্টিক্‌টা, থুজা এবং ভেরেট্রম অধ্যয়ন করা উচিত।

ফুস্ফুসের রক্তাধিক্য, স্ফীতি, এবং রক্তস্রাব।

এই রোগে ফুস্ফুসের কৈশিক শিরা সমুদায়ে অধিক পরিমাণে শোণিত সঞ্চিত হওয়াতে উহারা স্ফীত হয় এবং ক্ষুদ্র বায়ুকোষ ও শ্বাসনালী হইতে রক্ত-স্রাব হইতে থাকে।

অন্যান্য স্থানের ফুলার সঙ্গে ফুস্ফুসের স্ফীতি দেখিতে পাওয়া যায়। বায়ু

কোষের মধ্যে সিরম বা জল সঞ্চিত হয়, বিশেষতঃ নিম্ন দিকেই অধিক হইতে দেখা যায়।

অনেক পীড়ার সঙ্গে বা পরে ফুস্ফুস হইতে শোণিতস্রাব হইয়া থাকে।

যদি বড় ধমনী ছিন্ন হয়, তাহা হইলে অধিকদূরব্যাপী রক্তস্রাব হইয়া থাকে। এই রক্তস্রাব অল্প স্থানে আবদ্ধ থাকিলে তাহাকে সাবকম্স্ক্রাইব্‌ড বা এপোপ্লেক্‌টিক্ আকারে শোণিতসঞ্চয় বলা হইয়া থাকে এবং ইহাকেই হেমরেজিক ইন্‌ফারক্‌ট বলে। কখন কখন রক্তের চাপ কোন রক্তবহা নাড়ীতে আট্‌কাইয়া থাকে। এইরূপ আট্‌কানকে এম্বলিজম্ বলে এবং এই সকল এম্বলাই রক্তের বেগের সঙ্গে সঞ্চালিত হইলে এক স্থানের চারি দিকে শোণিত জমিয়া যায়। এইরূপে শোণিত জমিয়া যাওয়াকে থ্রম্বসিস্ বলে।

কারণতত্ত্ব—যে সমুদায় কারণ হইতে ফুস্ফুসপ্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহাতেই রক্তাধিক্য, রক্তস্রাব প্রভৃতি হইতে পাবে। মূত্রগ্রন্থির পীড়া হইতেও এই অবস্থা ঘটিতে পারে। কোন কারণবশতঃ রক্তাধিক্য হইলে তাহা হইতে জলীয় পদার্থ বা সিরম বাহির হইয়া ইডিমা প্রকাশ পায়।

লক্ষণ ও ভৌতিক পরীক্ষা—হঠাৎ গলা শুড় শুড় করিয়া কাশি হয়, এবং ইডিমা থাকিলে জলবৎ পদার্থ, ও রক্তস্রাব থাকিলে রক্ত নির্গত হইতে থাকে। কখন কখন বক্ষঃস্থল কসিয়া ধরে, এবং অভ্যন্তরে বেদনা ও গরম বোধ হয়। প্রকৃত পক্ষে বোগ প্রকাশ পাইবার কিছু দিন অগ্রে হৃৎস্পন্দন এবং শ্বাসকষ্ট হইতে দেখা যায়। যদি রক্তস্রাব অধিক হয়, তাহা হইলে শ্বাসকষ্ট অত্যন্ত প্রবল থাকে। কখন কখন অত্যন্ত অধিক শোণিতস্রাব হওয়াতে অতিশয় দুর্ব্বলতা বা মূর্চ্ছা প্রকাশ পায়।

ইডিমা থাকিলে আঘাত দ্বারা পূর্ণশব্দ বা ডলনেস্ অনুভূত হয়। আকর্ণন করিলে নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় যেরূপ ক্রেপিটেসন শব্দ হয়, তদ্রূপ শব্দ শ্রুত হইতে থাকে। ইডিমা থাকিলে ঘড়ঘড়ানি বা যথেষ্ট রাল শুনিতে পাওয়া যায়। রক্তস্রাব হইলেও অল্প-পরিমাণ স্থানে যথেষ্ট রাল শুনিতে পাওয়া যায়।

এই রোগের ভাবিফল বড় ভাল নহে। রক্তাধিক্যের সহিত যদি জ্বর থাকে,

এবং বিকার অবস্থা উপস্থিত হয় ও রক্তস্রাব দেখা দেয়, তাহা হইলে অতিশয় ভয়ের বিষয় বলিতে হইবে।

চিকিৎসা—রক্তস্রাব হইলে রোগী ও তাঁহার আত্মীয়েরা অতিশয় ভীত ও চিন্তিত হইয়া উঠেন, অতএব প্রথমেই রক্তস্রাব নিবারণ করিতে যত্ন করা উচিত।

আর্ণিকা—আঘাত বা অতিরিক্ত পরিশ্রমেব পর রক্তস্রাব হইলে প্রথমেই এই ঔষধ প্রয়োগ কবিতে হইবে। অধিক পবিমাণে কাল ও চাপ চাপ রক্ত নির্গত হয়, রোগী নিরাশ হইয়া পড়ে।

একোনাইট—এক্‌টিভ রক্তস্রাবের পক্ষে, বিশেষতঃ নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, অত্যন্ত চিন্তা, ও ক্রমাগতঃ কাশি হইলে এবং ফেণার মত রক্তবর্ণ গয়ার উঠিলে, এই ঔষধ উত্তম। ডাক্তার হিউজ এই ঔষধের উপর অধিক নির্ভর করেন। এই ঔষধে উপকার না হইলে বেলেডনা দেওযা যায়।

মিলিফোলিয়ম—বেদনা-রহিত উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্তস্রাব, কাশি অত্যন্ত অল্প থাকে। ডাক্তার জুসো বলেন, এই ঔষধ বিশেষ উপকারপ্রদ। এই জন্য ইউরোপীয় ডাক্তারেরা আজ কাল ইহা অধিক ব্যবহার করিয়া থাকেন। টিউবার্কিউলার, কার্ডিয়াক এবং ফুস্ফুসের পীড়া জন্য রক্তস্রাবে ইহা উপযোগী।

এরিজিরন—এই ঔষধে রক্তস্রাব নিবারিত হইয়া থাকে। অধিক পরিমাণে ভয়ানকরূপে পরিষ্কাব রক্তস্রাব, একবার বেগে রক্ত নির্গত হইয়া অনেকক্ষণ স্রাব বন্ধ থাকে, আবার আরম্ভ হয়; নড়িলে রক্তস্রাবের বৃদ্ধি হয়।

আর্গটিন—কাল রক্ত নির্গত হয়, রোগী মস্তক নীচু করিয়া শুইতে চায় এবং দ্বার জানালা খুলিয়া দিতে বলে। বক্ষঃস্থল ভারি বোধ, মূর্চ্ছার ভাব, নাড়ী ক্ষীণ।

হামেমিলিস—কাল রক্তস্রাবের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। শ্বাসকৃচ্ছ্র, রোগী শয়ন করিতে পারে না, বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরে, গলা শুড় শুড় করিয়া কাশি।

ইপিকাক—বক্ষোস্থির নীচে শুড় শুড় করা, কাশি, বমনোদ্রেক, গয়ের নির্গত হইবার সময়ে বোধ হয় যেন বক্ষঃস্থলের ভিতরে ভুট ভাট্ করিতেছে।

ডিজিটেলিস—হৃৎপিণ্ডের পীড়া জন্য ফুস্ফুসীয় শোণিতসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত হইয়া রক্তবমন, গণ্ডদেশের শিরাসমুদায়ের স্ফীতি, মুখমণ্ডল ফেকাসে,

চর্ম্ম শীতল, নাড়ী অনিয়মিত, হৃৎপিণ্ড দপ্‌দপ্‌ করা, নিশ্বাসের অত্যন্ত কষ্ট, চিন্তা, অস্থিরতা, এবং মূর্চ্ছা হইবার উপক্রম। যদি টিউবার্কেল সঞ্চিত হয়, তাহা হইলেও ডিজিটেলিস দেওয়া যায়

ক্যাক্টস্‌—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য বশতঃ রক্তবমন হইলে এই ঔষধ উপযোগী। বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরা বোধ।

লিডম—লাল ফেনার মত রক্ত, ভয়ানক আক্ষেপজনক কাশি, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, শ্বাস ও স্বরনালী শুড় শুড় করা।

আর্সেনিক—দুর্ব্বলতার পর হৃৎপিণ্ডের অত্যন্ত উত্তেজনা থাকিলে ইহাতে উপকার দর্শে। ক্ষয়কাশির রক্তবমনে ইহাতে কোন কাজ হয় না।

ফস্ফরস্‌—রক্তস্রাবের পর যদি প্রদাহ উপস্থিত হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে এই ঔষধে ফল দর্শে। টিউবার্কিউলোলিস, স্বরভঙ্গ, শুষ্ক কাশি, স্বর-নালী শুড় শুড় করা, হাঁপানির মত টান। যদি রোগী শোণিতস্রাবধাতুগ্রস্ত হন, তাহা হইলে ফস্ফরস্‌ অত্যন্ত উপকারী।

ফেরম এসিটিকম—এই ঔষধ প্রায় মিলিফোলিয়মের সদৃশ। গলা শুড় শুড় করিয়া শুষ্ক কাশি, পরিষ্কার উজ্জ্বল লাল চাপ চাপ রক্ত নির্গত হয়।

একৃটিভ কঞ্জেশ্চনের পক্ষে—একোনাইট, আর্ণিকা, বেলেডনা, মিলি-ফোলিয়ম, নক্সভমিকা, ট্রিলিয়ম, ভেরেট্রম ভিরিডি।

প্যাসিভ কঞ্জেশ্চনের পক্ষে—আর্সেনিক, ডিজিটেলিস, হামেমিলিস, এরি-জিরন, ইপিকাক।

মিক্যানিক্যাল্‌ কঞ্জেশ্চনের পক্ষে—ক্যাক্টস, ডিজিটেলিস, লিডম এবং আর্সেনিক।

ইডিমার পক্ষে—ফস্ফরস্‌, ডিজিটেলিস, এন্টিমোনিয়ম টার্ট, আর্সেনিক।

টিউবার্কিউলোসিস জন্য রক্ত বমন হইলে—একোনাইট, আর্ণিকা, পল্‌সেটিলা, মিলিফোলিয়ম, লিডম, ফস্ফরস্‌।

হৃৎপিণ্ডের পীড়া জন্য হইলে—একোনাইট, ক্যাক্টস, ডিজিটেলিস, আর্সেনিক।

এম্ফিসিমা এবং হাঁপানি জন্য হইলে—কিউপ্রম, ইপিকাক, আর্সেনিক, নক্স, ব্রাইওনিয়া, ডিজিটেলিস, কার্ব্বভেজ।

সর্দ্দি জন্য হইলে—বেলেডনা, হাইওসায়েমস, মার্কিউরিয়স, সিনা।

নিউমোনিয়ার পর রক্ত জমিলে—আর্ণিকা, ব্রাইওনিয়া, ডিজিটেলিস, ফস্ফরস, মার্কিউরিয়স।

একবার আরোগ্য হইলে রোগ আর যাহাতে পুনঃপ্রকাশ না পায়, তজ্জন্য ক্যাল্‌কেরিয়া, কার্বভেজ, কোনায়ম, ফেরম, সিপিয়া এবং সাইলিসিয়া দেওয়া উচিত।

রোগীকে অতি সাবধানে রাখা উচিত। গান করা, অতিরিক্ত পরিশ্রম, আহারের অনিয়ম, হিম লাগান প্রভৃতি একেবারে পরিত্যাগ করিতে হইবে। অতিরিক্ত রক্তস্রাব জন্য দুর্ব্বলতা থাকিলে চায়না, ফস্ফরিক এসিড প্রভৃতি ব্যবহার করা উচিত।

ফুস্ফুসের এম্ফিসিমা।

এরিওলার টিস্থর মধ্যে বায়ু প্রবেশ করাকে এম্ফিসিমা বলে। ইহাতে আক্রান্ত স্থান স্ফীত হয় ও চক্‌চকে অর্ব্বুদের আকার ধারণ করে। টিপিলে বায়ু-পূর্ণতা প্রযুক্ত বজ্‌বজ্ শব্দ অনুভূত হয়। ফুস্ফুসের এই অবস্থা সর্ব্বদাই দেখিতে পাওয়া যায়। যখন ফুস্ফুসের এরিওলার টিস্থতে বায়ু সঞ্চিত হয়, তখন তাহাকে ইন্‌টার লবিউলার এম্ফিসিমা বলে। ইহা কখন কখন প্লুরার নিম্নস্থ টিস্থতে সঞ্চিত হয়। প্রায়ই বক্ষঃস্থলে আঘাত জন্য এই প্রকার পীড়া হইয়া থাকে। ফুস্ফুসের বায়ুকোষে অতিরিক্ত বায়ু সঞ্চিত হইলে তাহা ফুলিয়া উঠে। লেনেক্ ইহাকে ভেসিকিউলার এম্ফিসিমা বলেন। কখন অধিক, এবং কখন বা অল্পস্থানব্যাপী পীড়া হইতে দেখা যায়।

নিদানতত্ত্ব—বায়ুকোষগুলি চিরকালের জন্য বর্দ্ধিত ও স্ফীত হইয়া উঠে। ইহা কখন কখন এতদূর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় যে, ফুস্ফুসের উপর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়ে। সমস্ত ফুস্ফুস অত্যন্ত বড় হয়, এবং বক্ষঃস্থল খুলিয়া দিলে স্বাভাবিক অবস্থার মত ফুস্ফুস নিম্ন হইয়া পড়ে না, ফুলিয়াই থাকে। অঙ্গুলি দ্বারা টিপিলে সহজ অবস্থার মত ক্রেপিটেসন শব্দ পাওয়া যায় না, এবং ইহার আকুঞ্চনশক্তির ধ্বংস হইয়া যায়। বায়ুকোষের মধ্যস্থিত প্রাচীর ভগ্ন হইয়া দুই

তিনটী বা বহু বায়ুকোষ একত্রিত হইয়া যায়, তাহাতে বৃহৎ গহ্বর প্রস্তুত হয়। এইরূপ হওয়াতে কৈশিক শিরা সমুদায় সংকুচিত অথবা একেবারেই তিরোহিত হয়। ফুস্ফুসের বায়ু-সঞ্চালিত স্থানও অল্প হইয়া যায়। পীড়িত স্থান রক্তহীন এবং শুষ্ক বোধ হয়। এইরূপে রক্তবহা নাড়ীর দুরবস্থা হওয়াতে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের হাইপার্ট্রফি এবং ডায়লেটেসন উপস্থিত হয়। ফুস্ফুসের আকার বৃদ্ধি হওয়াতে হৃৎপিণ্ড স্থানভ্রষ্ট হয় এবং ডায়েফ্রেম পেশী নিম্ন হইয়া তাহার নীচের যন্ত্র সমুদায়কে নিম্ন করিয়া দেয়। শ্বাসনালী বিস্তৃত হইয়া ব্রংকাইটিস জন্মিতে পারে। ফুস্ফুসের দুই দিকই আক্রান্ত হইয়া থাকে, কিন্তু বাম দিকেই রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক হয়। ডাক্তার লুইস বলেন, ফুস্ফুসের দক্ষিণ দিকের উপরিভাগ এবং বাম দিকের নিম্নভাগই প্রায় অধিক প্রপীড়িত হয়।

এম্ফিসিমা একটী পুরাতন পীড়া এবং ইহাতে প্রদাহের কোন চিহ্ন থাকে না। জ্বর থাকে না, শরীর শীতল এবং নাড়ী দুর্ব্বল থাকে। ফুস্ফুসের শোণিতসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত এবং হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ দিকের বিস্তার হওয়াতে শিরা সমুদায় স্ফীত ও রক্তপূর্ণ হয়, তজ্জন্য শরীর কাল হইয়া যায়। প্রথমে বড় শ্বাসকষ্ট হয় না। এই সময়ে রোগী চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করে না; কিন্তু যখন ক্ষতি অধিক হয়, শুইয়া থাকিলেও, বিশেষতঃ শ্বাসপরিত্যাগকালে অধিক শ্বাসকষ্ট হয়, তখন চিকিৎসক আহূত হয়েন। শ্বাসপ্রশ্বাসের সমত্ব নষ্ট হয়। শ্বাস লইতে অল্প, কিন্তু শ্বাস পরিত্যাগ করিতে অধিক সময় লাগে। এম্ফিসিমা থাকিলে প্রায় টিউবার্কেল সঞ্চিত হইতে পারে না এবং উপসর্গস্বরূপে নিউমোনিয়াও প্রকাশ পায় না। হাঁপানিরোগ প্রায় ইহার চিরসঙ্গী এবং তাহাতে রোগীর কষ্ট বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—কি কারণে এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হয়, তদ্বিষয়ে মতভেদ আছে। লেনেক্ বলেন যে, নিশ্বাস সহকারে যে বায়ু প্রবেশ করে, চটচটে শ্লেষ্মার ভিতর দিয়া সহজে সেই বায়ু বহির্গত হইতে পারে না। এইরূপে বায়ু সঞ্চিত হওয়াতে বায়ুকোষ পরিপূর্ণ ও বিস্তৃত হইয়া পড়ে। ইহাতে বোধ হয় যেন বায়ু নিশ্বাস সহযোগে টানিয়া লইতে অধিকতর শক্তি প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু অধুনা পরীক্ষা দ্বারা তাহা ভ্রম বলিয়া সিদ্ধান্ত হইয়াছে। অধ্যাপক

গেয়ার্ডনার বলেন যে, শ্লেষ্মা জমিলে বায়ুকোষ কুঞ্চিত হইয়া পড়ে, প্রসারিত হয় না, সুতরাং অন্যান্য বায়ুকোষ বিস্তৃত হইয়া উঠে। পিতা মাতার পীড়া হইতে অনেক স্থলে এই রোগ হইতে দেখা যায়। ডাক্তার গ্রীন্‌হাউ বলেন, ৪২টী রোগীর মধ্যে তিনি ২৩টীর এই কারণ বশতঃ রোগ হইতে দেখিয়াছেন। ডাক্তার জ্যাক্‌সন ২৮টীর মধ্যে ১৮টীর এই প্রকারে রোগ প্রকাশ পাইতে দেখিয়াছেন। হুপিংকাশির পর অনেক সময়ে এম্ফিসিমা হইয়াছে এবং ইহার সঙ্গে ব্রংকাইটিসও দেখা গিয়াছে।

লক্ষণ ইত্যাদি—শ্বাসকষ্ট ইহার প্রধান লক্ষণ। কাশি হইয়া থাকে এবং অল্প বা অধিক শ্লেষ্মা নির্গত হয়। কখন সহজ বায়ুমিশ্রিত গয়ার উঠে, কখন বা ইহাতে রক্ত মিশ্রিত থাকে। শ্লেষ্মা উঠাইতে বড় কষ্ট হয়, হুপিংকাশির মত অতিশয় কষ্টদায়ক আক্ষেপজনক কাশি হয় এবং তাহাতে রোগীকে অতিশয় দুর্ব্বল করিয়া ফেলে। মুখমণ্ডল রক্ত বা কৃষ্ণবর্ণ হইয়া যায়। ক্ষুধা সহজ থাকে, কিন্তু পরিশেষে শরীরক্ষয় হইতে আরম্ভ হয়। রোগ অত্যন্ত বৃদ্ধি পাইলে হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হয়, হৃৎস্পন্দন হইতে দেখা যায়, পরে সমস্ত শরীরে শোথ উপস্থিত হয়। বক্ষঃস্থল দর্শন করিলেই এই রোগ হইয়াছে বলিয়া উপলব্ধি হয়। বক্ষঃস্থলের দুই পার্শ্ব উচ্চ হইয়া পিপাকার ধারণ করে। ইহাকে ইংরাজীতে ব্যারেলসেপ্ট চেষ্ট্‌ বলে। বক্ষঃস্থলের উপর দিকের ইণ্টারকষ্টাল স্পেস বিস্তৃত হয়, নিম্ন দিকের সংকুচিত হয়। শ্বাস প্রশ্বাস টানিয়া ফেলিতে হয়, কিন্তু তাহাতেও বক্ষঃস্থলের উপরিভাগ প্রসারিত হয় না। শ্বাস টানিবার সময় কণ্ঠাস্থির নিম্নভাগ বা সুপ্রা-ক্ল্যাভিকল রিজন এবং বক্ষঃপ্রাচীরের নিম্নাংশ নীচু হইয়া পড়ে। উদরের পেশী দ্বারা প্রায় শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পাদিত হয়। হস্ত দ্বারা ধীরে ধীরে আঘাত করিলে পরিষ্কার শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। কখন কখন স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক পরিষ্কার শব্দ, এবং উদর স্ফীত হইলে যে প্রকার শব্দ হয় সেই প্রকার শব্দ শ্রুত হয়। আকর্ণনে রেস্‌পাইরেটরি শব্দ ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল অনুভূত হয়, এমন কি ইন্‌স্‌পিরেটরি মর্ম্মর শব্দ প্রায় শুনিতে পাওয়া যায় না। শ্বাস প্রশ্বাসে কখন কখন সিবিলাণ্ট কর্কশ শব্দ পাওয়া যায়।

এই রোগে সহজে মৃত্যুর আশঙ্কা নাই। যদি রোগ দীর্ঘস্থায়ী হয় ও বায়ুকোষের মধ্যস্থিত প্রাচীর ক্ষয় প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে সম্পূর্ণ আরোগ্যের আশা

করা যায় না। এরূপ অবস্থায় মৃত্যু শীঘ্র ঘটে না, রোগী কেবল কষ্ট পায়। রোগী ক্রমে দুর্ব্বল হইতে থাকে, তাহাতে অন্য পীড়া আক্রমণ করিতে পারে, শেষে শোণিতসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিয়া মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা—রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া গেলে উহা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করা যায় না। তবে ঔষধ সেবন করিলে ও সাবধানে থাকিলে কষ্টের লাঘব হইতে পারে। ঠাণ্ডা লাগান বা ভিজে স্থানে থাকা উচিত নহে। সর্ব্বদা গায়ে কাপড় দেওয়া উচিত। তামাকু সেবন করা কোন মতেই বিধেয় নহে। আমরা একটী রোগীকে দেখিয়াছি; তিনি যখনই তামাকু সেবন করিতেন, তখনই তাঁহার হৃৎপিণ্ডের স্থানে অত্যন্ত বেদনা হইত এবং শ্বাসরোধের ভাব ও মৃত্যুযন্ত্রণা উপস্থিত হইত। পার্ব্বতীয় প্রদেশে এবং উচ্চ স্থানে বাস করিলে শ্বাসকষ্টজনিত যন্ত্রণার অনেক হ্রাস হয় ও রোগী উপশম বোধ করে। সম্প্রতি এক প্রকার যন্ত্র আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহা দ্বারা বায়ু গাঢ় করিয়া নিশ্বাস সহযোগে গ্রহণ করিলে রোগের শীঘ্র উপশম হইয়া যায়। এই প্রক্রিয়াকে কম্প্রেষ্ট-এয়ার চিকিৎসা বলে। এ বিষয়ে আমাদের অভিজ্ঞতা নাই, কিন্তু ইহাতে যে উপকার হইতে পারে, তাহা আমাদের সম্পূর্ণ বিশ্বাস আছে।

এই রোগের সঙ্গে পুরাতন কাশি ও সর্দ্দি থাকিলে কার্বভেজ, আর্সেনিক, এণ্টিমোনিয়ম্ টার্ট, ব্যারাইটা কার্ব, সাইলিসিয়া, ইপিকাক, এবং লাইকোপোডিয়ম ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাদের মধ্যে প্রথম তিনটী প্রধান। ইহাদের ব্যবহারে অতি শীঘ্র উপকার দর্শে। যখন অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা অতি কষ্টে উঠিতে থাকে এবং শেষে শ্লেষ্মা অল্প হইয়া যায়, তখন এণ্টিমোনিয়ম টার্ট দেওয়া যায়। যদি সহজে অধিক পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হয়, তাহা হইলে কার্বভেজ, এবং যদি অত্যল্প পরিমাণে গয়ার উঠে, তাহা হইলে আর্সেনিক দেওয়া যায়।

ডাক্তার হিউজ বলেন, লোবিলিয়া এই রোগের এক প্রধান ঔষধ। শ্বাসকৃচ্ছ্রের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ও তামাকুসেবনে পীড়ার বৃদ্ধি হইলে ইহাতে উপকার দর্শে।

ইহা ভিন্ন ডাক্তার বেয়ার কষ্টিকম এবং ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। ডায়েফ্রেম পেশীর ক্রিয়া যদি দুর্ব্বল হয়, তবে কষ্টিকম, এবং যদি

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াবিকার থাকে, তাহা হইলে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা উচিত। এই সমুদায় ঔষধ পরিবর্ত্তন করা উচিত নহে। সল্‌ফরে কখন কখন তরুণ আকারে রোগ প্রকাশ পায়, তখন জ্বর ইত্যাদি হইয়া থাকে। ইহার পক্ষে ব্রাইওনিয়া, আর্সেনিক, মার্কিউরিয়স, ফস্ফরস, এণ্টিমোনিয়ম টার্ট, এপিস এবং ক্যানাবিস্ উপযোগী।

যাহাতে পেটের অসুখ না হয়, তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখা উচিত। যদি উদরে বায়ু সঞ্চিত হওয়াতে নিশ্বাস গ্রহণের অধিক কষ্ট হয়, তাহা হইলে লাইকোপোডিয়ম ব্যবহৃত হয়। ককিউলস এবং নক্সভমিকাও দেওয়া যায় বটে, কিন্তু তাহাতে তত উপকার পাওয়া যায় না।

হৃৎপিণ্ডের কষ্ট অধিক হওয়াতে ডাক্তার বেয়ার নেট্রম মিউরিয়েটিকম্ ব্যবহারে অতিশয় উপকার পাইয়াছেন। এ অবস্থায় ডিজিটেলিসে কখন কখন উপকার পাওয়া যায়, কিন্তু আর্সেনিক প্রভৃতিতে কোন ফল দর্শে না।

ফুস্ফুসের সংকোচন বা পল্‌মনারি কোলাপ্স।

ইহাকে এটেলেক্টেসিস বা এনিউমোটোসিসও বলিয়া থাকে। ইহার প্রকৃত অর্থ বায়ু রহিত হওয়া; অর্থাৎ গর্ভাবস্থায় ফুস্ফুস বিস্তৃত না হওয়াতে এই রোগ হইয়া থাকে।

নিদানতত্ত্ব—ইহা অল্পস্থানব্যাপী হইলে ইহাকে লবিউলার, এবং অধিক-স্থানব্যাপী হইলে ডিফিউজ সংকোচন বলে। এই পীড়ায় ফুস্ফুসের অবস্থা এইরূপ হয় যেন উহা ঠিক গর্ভস্থ শিশুর ফুস্ফুস। ইহাতে প্রদাহের চিহ্ন থাকে না, সুতরাং ইহাকে নিউমোনিয়ার হিপাটিজেসন বলা যায় না। এইরূপ ফুস্ফুসের মধ্যে ফুৎকার দ্বারা বায়ু প্রবেশ করাইয়া দিলে আবার উহা সহজ আকার ধারণ করে।

কারণতত্ত্ব—শ্বাসনালীর মধ্যে কোন বস্তু আটকাইলে ও তদ্দ্বারা বায়ুপ্রবেশ রহিত হইলেই এই রোগ উপস্থিত হয়। ভিতরে যে বায়ু থাকে, তাহার

বহির্গমনকালে জোর লাগিয়া শ্বাসনালী কিঞ্চিৎ ফাঁক হয়, সুতরাং বায়ু বাহির হইতে পারে, কিন্তু শ্বাস লইবার সময়ে পথ রুদ্ধ হইয়া যায়, বাহিরের বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না।

লক্ষণ ইত্যাদি—হঠাৎ অতিশয় শ্বাসকষ্ট ইহার প্রধান লক্ষণ। বক্ষঃস্থল নিম্ন হইয়া পড়ে, অতিকষ্টে শ্বাস লইতে হয়। কাশি হইতে থাকে এবং তাহাতে রোগী অতিশয় দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। ধীরে ধীরে আঘাত করিলে ডল্‌নেস্ অনুভূত হইতে থাকে। রেস্‌পাইরেটরি শব্দ অতি অল্প পাওয়া যায়। আকর্ণন দ্বারা ইহা বুঝিতে পারা যায়। কোন কোন সময়ে ক্রেপিটেসন শব্দও শ্রুত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—ব্রংকাইটিসের সময়ে হঠাৎ অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট হইয়া যদি কোলাপ্স হইবার ভয় হয়, তাহা হইলে যাহাতে ভালরূপ শ্বাস প্রশ্বাস চলে তাহার উপায় করা কর্ত্তব্য। কখন কখন আর্টিফিসিয়াল রেস্‌পিরেসন উপায় অবলম্বন করা উচিত। বক্ষঃস্থলে সরিসার তৈল মালিস করা অথবা গরম জলে শরীর ধৌত করা উচিত।

এণ্টিমোনিয়ম টার্টারিকম ইহার সর্ব্বপ্রধান ঔষধ। ডাক্তার লড্‌লাম, একটী দশ দিনের বালকের একিউট ব্রংকাইটিসের পর কোলাপ্স হইয়া অতিশয় শ্বাসকষ্টাদি লক্ষণ উপস্থিত হইলে, এই ঔষধ সেবন করাইয়া তাহাকে রোগমুক্ত করেন। তিনি ২য় ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া তৎক্ষণাৎ উপকার পান। কোলাপ্স না হইতে পারে এই জন্য কতকগুলি ঔষধের ব্যবহার করা উচিত। ইহার ঔষধ সমুদায় ক্যাপিলারি ব্রংকাইটিসের ঔষধের সদৃশ। একোনাইট, বেলেডনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যামমিলা, চেলিডোনিয়ম, হিপার, ইপিকাক, মার্কিউরিয়স, পলসেটিলা, স্পঞ্জিয়া, এবং এণ্টিমোনিয়ম টার্ট।

সামান্য, লঘু অথচ পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা উচিত। গৃহে বায়ু-সঞ্চালনের উপায় করিতে হইবে।

ফুস্ফুসের ধ্বংস বা পল্‌মনারি গ্যাংগ্রিণ।

নিউমোনিয়ার পরই অনেক সময়ে এই পীড়া হইয়া থাকে, কিন্তু ফুস্ফুস হইতে শোণিতস্রাব, ইন্‌ফার্কসন, এম্বলাই প্রভৃতি অবস্থার পরও গ্যাংগ্রিণ প্রকাশ হইতে দেখা যায়। টিউমারের চাপ লাগিলে, এবং নিশ্বাস সহযোগে তেজস্কর গ্যাস লইলে এই পীড়া হইতে পারে। বিকারজ্বর, হুপিংকাশি, পাইমিয়া, ক্যান্‌সার, উন্মাদ, মদোন্মত্ততা, মৃগীরোগ প্রভৃতির পরও এই রোগ হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে ফুস্ফুসের অল্প স্থানমাত্র আক্রান্ত হয়, কখন বা অধিকস্থানব্যাপী পীড়াও হইয়া থাকে।

ফুস্ফুস আর্দ্র, নম্র, সবুজের আভাযুক্ত কালরংবিশিষ্ট হইয়া পড়ে, এবং উহা হইতে অত্যন্ত পচা দুর্গন্ধ বাহির হইতে থাকে। যখন নিশ্বাসের সহিত এই প্রকার পচা গন্ধ পাওয়া যায়, তখন গ্যাংগ্রিণ হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ হইতে পারে। বাস্তবিক এইটী গ্যাংগ্রিণের এক প্রধান লক্ষণ। কিন্তু গয়ারের সঙ্গে যদি ফুস্ফুসের টিশু বাহির হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে রোগনির্ণয় নিঃসন্দেহরূপে প্রমাণীকৃত হয়। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও বিকারাবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং পরিশেষে পতনাবস্থা বা কোলাপ্স উপস্থিত হয়। এই পীড়ার সঙ্গে প্লুরিসি, অধিকদূরব্যাপী ব্রংকাইটিস, পেরিটোনাইটিস, স্ফোটক, ভয়ানক উদরাময় প্রভৃতি উপসর্গ বর্ত্তমান থাকিলে আরোগ্যের আশা অতি অল্পই থাকে। গ্যাংগ্রিণ অতিশয় বিরল পীড়া; কিন্তু যখন হয়, তখন অধিকাংশ রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

চিকিৎসা—যদি পীড়া কঠিন আকার ধারণ করে, তাহা হইলে আরোগ্যের আশা বড় থাকে না, কিন্তু রোগ যদি অল্পস্থানব্যাপী হয়, সঙ্গে সঙ্গে জ্বর থাকে, তাহা হইলে আর্সেনিক ৬ষ্ঠ বা ৩০শ অথবা চায়না ৩য় বা ৬ষ্ঠ দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দেওয়া যায়। ডাক্তার বেয়ার এই উপদেশ দিয়াছেন এবং আমরাও এই প্রকার চিকিৎসার উপকারিতা উপলব্ধি করিয়াছি। যদি পীড়া দীর্ঘকালস্থায়ী হয়, তাহা হইলে কার্ব্বভেজ ৬ষ্ঠ বা ৩০শ অথবা ক্যাম্ফর ৩য় কিম্বা ক্রিয়াজোট ৬ষ্ঠ দেওয়াতে উপকার দর্শে।

কঠিন রোগে, বিশেষতঃ যদি রক্তস্রাব হইয়া রোগী ক্ষীণ হইয়া পড়ে, তাহা

হইলে সিকেলি ৬ষ্ঠ ব্যবহৃত হয়। এই অবস্থায় আর্গটিন দ্বিতীয় বা তৃতীয় চূর্ণ সেবন করিতে দিলে অধিক উপকার হয়।

আমরা আর্সেনিক ৩য় ব্যবহার করিয়া একটী রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি। তার্পিণের ধূম গ্রহণ, অথবা দুর্গন্ধনিবারক অন্য ঔষধ বাহ্যিক প্রয়োগ করিলে কোন ফল হয় না। পুষ্টিকর আহার দেওয়া সর্ব্বতোভাবে বিধেয়।

ক্ষয়কাশি বা থাইসিস্।

ইহাকে পল্‌মনারি থাইসিস বা কন্‌জম্‌সনও বলিয়া থাকে। এই রোগে ফুস্ফুসের মধ্যে কতকগুলি পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়, তাহাতে শীঘ্র শরীরক্ষয় হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হইয়া থাকে। অধুনা স্থিরীকৃত হইযাছে যে, ব্যাসিলস্ টিউবার্কিউলোসিস্ নামক অণু শরীরস্থ হইয়া ফুস্ফুসে টিউবার্কেল সঞ্চিত করে এবং এই টিউবার্কেল ক্রমে পনিরের মত বা চিজি অথবা সূত্রের মত বা ফাইব্রস পদার্থরূপে পরিণত হয়; পরে উহা ক্রমশঃ কোমল হইয়া থাকে এবং ফুস্ফুসমধ্যে গহ্বর হয়, অথবা উহা সূত্রবৎ হয় ও ফুস্ফুস কঠিন আকার ধারণ করে।

কারণতত্ত্ব—ডাক্তার কচ স্থির করিয়াছেন যে, ব্যাসিলস্ টিউবার্কিউলোসিস্ নামক উদ্ভিদাণুই এই রোগের প্রধান কারণ। ক্ষয়রোগগ্রস্ত রোগীর শ্লেষ্মা শুষ্ক হইলে তাহাতে এই অণু দৃষ্ট হইয়া থাকে। কতকগুলি পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বর্ত্তমান না থাকিলে ইহাতে কোন অপকার হয় না। অতিরিক্ত পরিশ্রম, মানসিক কষ্ট ও নিস্তেজস্কতা, বায়ুসঞ্চালনের ব্যাঘাত, গৃহে সর্ব্বদা আবদ্ধ হইয়া থাকা, আর্দ্র ভূমিতে বাস, অপুষ্টিকর ও অল্প পরিমাণে খাদ্যগ্রহণ, কোন কোন ব্যবসায়, কোন কোন স্থানের জলবায়ু, সাধারণ দুর্ব্বলকারক অবস্থা প্রভৃতি এই রোগের উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য। পিতা মাতার এই রোগ থাকিলে পুত্রপৌত্রাদিক্রমে ইহা হইতে পারে, অনেক দিন অবধি এই বিশ্বাস বদ্ধমূল হইয়া আসিতেছে। ডাক্তার নিমেয়ার বলেন, পিতা মাতার এই পীড়া থাকিলেই যে সন্তানের রোগ প্রকাশ পাইবে, তাহা নহে। ক্ষয়কাশিগ্রস্ত লোকের সন্তানেরা স্বভাবতঃ দুর্ব্বল

ধাতু প্রাপ্ত হয়। সুতরাং সামান্য কারণেই তাহাদের এই রোগ হইতে পারে। এক্ষণে অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, ব্যাসিলস্ টিউবার্কিউলোসিস্ শরীরে প্রবেশ না করিলে এই রোগ হইতে পারে না।

এই রোগ স্পর্শাক্রামক কি না তদ্বিষয়ে অনেক তর্ক বিতর্ক হইয়া গিয়াছে। আমাদের বিশ্বাস, রোগীর সংস্পর্শে ক্ষয়কাশি প্রকাশ পাইতে পারে। আমাদের একজন আত্মীয়ার স্বামীর এই রোগ ছিল। তাঁহারও এই রোগে মৃত্যু ঘটিয়াছিল। এইরূপ প্রমাণ যথেষ্ট সংগ্রহ করা হইয়াছে। পশুপক্ষীদিগের মধ্যেও সংস্পর্শ জন্য ক্ষয়কাশি হইতে দেখা গিয়াছে। একটী আস্তাবলে একটী অশ্বের ক্ষয়কাশি হয়। সেই আস্তাবলে যতগুলি অশ্ব ছিল, তাহাদের অধিকাংশেরই এই রোগ প্রকাশ পাইয়াছিল।

কোন প্রকার উত্তেজক পদার্থ নিশ্বাস সহযোগে ফুস্ফুসে নীত হইয়া এই রোগ উপস্থিত করিতে পারে। এই কারণবশতঃ যে সকল লোক লৌহ, কাচ, পাথর, পাট, তুলা প্রভৃতির কারখানায় কার্য্য করে, তাহাদের ক্ষয়কাশি হইবার অধিক সম্ভাবনা। ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, রক্তবমন প্রভৃতি রোগের পর ক্ষয়কাশি হইতে পারে।

এম্ফিসিমা, আজ্‌মা এবং হৃৎপিণ্ডের পীড়া থাকিলে এই রোগ হইবার সম্ভাবনা প্রায় থাকে না। কেহ কেহ বলেন, শীঘ্র শীঘ্র সন্তান প্রসূত হইলে বা গর্ভ হইলে এই রোগের আশঙ্কা থাকে না, কিন্তু প্রকৃতপক্ষে তাহা ঠিক নহে; বরং বার বার সন্তানপ্রসবহেতু দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়া ক্ষয়কাশির সূচনা হইতে পারে।

নিদানতত্ত্ব—ব্যাসিলস্ আবিষ্কৃত হওয়াতে ক্ষয়কাশির নিদানতত্ত্ব অনেক পরিষ্কার হইয়া আসিয়াছে। ব্যাসিলস্ দ্বারা রোগের সূচনা হইয়া থাকে, পরে অল্প বা অধিক স্থান আক্রান্ত হওয়াতে পীড়া ভিন্ন ভিন্ন আকারে প্রকাশ পায়। ইতিপূর্ব্বে ভির্কো, নিমেয়ার প্রভৃতি নিদানবেত্তারা ক্ষয়কাশির তিন প্রকার শ্রেণী নির্দ্দেশ করিয়া গিয়াছেন। ১ম—পনিরের মত বা কেজিয়স; ২য়—টিউবার্কেলসংযুক্ত; এবং ৩য়—সৌত্রিক বা ফাইব্রয়েড। তাঁহারা বলেন, ক্ষয়কাশি এই তিন প্রকারেরই দেখা যায়। অধুনাতন কালে অনেক সময়ে একটী রোগীতেই ফুস্ফুস পরীক্ষা করিলে এই তিন প্রকার আকার দেখিতে

পাওয়া যায়। যে রোগীকে আমরা ফাইব্রয়েড ক্ষয়কাশিগ্রস্ত বলিয়া স্থির করিয়াছিলাম, মৃত্যুর পর তাহার বক্ষোমধ্যে কেজিয়স ও টিউবার্কিউলস পদার্থও দেখা গিয়াছিল। এই জন্য আমরা বলিতে পারি যে, পরিবর্ত্তন বশতঃ ভিন্ন ভিন্ন আকার দেখিতে পাওয়া যায়।

১। পনিরের মত বা কেজিয়স থাইসিস—ইহাতে প্রথমে ক্যাটারাল নিউমোনিয়া প্রকাশ পায়। পরে প্রদাহজনিত পদার্থগুলি পরিবর্ত্তিত হইয়া পনিরের আকার ধারণ করে। এই জন্যই কেজিয়স থাইসিসকে ক্যাটারাল থাইসিসও বলিয়া থাকে। এই পনিরের মত পদার্থ ক্রমে জলীয় হইয়া বাহির হয় এবং তাহাতেই ফুস্ফুস পদার্থ নষ্ট হইয়া গহ্বর বা ক্যাভিটি প্রস্তুত হয়। রক্তবহা নাড়ীর গাত্রে টিউবার্কেল সংযুক্ত হওয়াতে উহা ছিন্ন হইয়া অতিরিক্ত রক্তবমন হইয়া থাকে। যদি এই রোগ আরোগ্য হয়, তাহা হইলে এই পনিরের মত পদার্থ শোষিত হইয়া যায়, এবং অবশিষ্ট ভাগ শক্ত ক্যাল্‌-কেরিয়স পদার্থরূপে পরিণত হয়, কিন্তু তাহাতে ফুস্ফুসের বিশেষ কোন অপকার হয় না। এরূপ সৌভাগ্যসূচক ঘটনা যে অতি অল্প, তাহাতে আর সন্দেহ-মাত্রও নাই। ফুস্ফুসের উপর অংশই অধিকাংশ স্থলে আক্রান্ত হয়, এবং পীড়া ক্রমে বর্দ্ধিত হইয়া নিম্ন দিকে বিস্তৃত হইয়া থাকে।

২। সৌত্রিক বা ফাইব্রয়েড থাইসিস—ইহাকে সিরসিস্‌ অব দি লংস্‌ বলে। ইহাতে শ্বাসনালী সমুদায়ের চারি দিকের কনেক্‌টিভ টিশু সমুদায় প্রদাহিত হইয়া স্ফীত হইয়া উঠে। নিউমোনিয়ার পর এই অবস্থা হইতে দেখা যায়। ইহাতেও টিউবার্কেল সঞ্চিত হইতে পারে। এইরূপে ফুস্ফুস সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে এবং শ্বাসনালী সমুদায় প্রসারিত হইয়া গহ্বর বা ক্যাভিটি উৎপন্ন হয়। টিউবার্কিউলার থাইসিস আর পৃথক্‌রূপে বর্ণন করিবার আবশ্যকতা নাই; কারণ, সকল প্রকার ক্ষয়কাশিতেই টিউবার্কেল সঞ্চিত হইতে দেখা যায়। টিউবার্কেলগুলি ক্রমে প্রদাহিত হইয়া নরম হয় ও জলীয় অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া ক্রমশঃ বাহির হইতে থাকে; এবং পরিশেষে ক্যাভিটি উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

বক্ষঃস্থল পরীক্ষা—ফুস্ফুসের তিন অবস্থায় বক্ষঃস্থলে ভিন্ন ভিন্ন চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথম অবস্থায় ফুস্ফুস কঠিন আকার (কন্‌-

সলিডেসন) ধারণ করে। দ্বিতীয়, কোমল (সফ্‌নিং) অবস্থা এবং তৃতীয় গহ্বর (এক্সেভেসন)। কঠিন অবস্থায় আঘাত দ্বারা পূর্ণ শব্দ বা ডল্‌নেস প্রকাশ পায়। শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ দুর্ব্বল, ব্রংকিয়াল অথবা জার্কিং মত বোধ হয়; এবং কথা কহিলে সেই শব্দ অধিক তীক্ষ্ণ বলিয়া অনুমিত হইয়া থাকে। রালশব্দ অনেক সময়েই শুনিতে পাওয়া যায় না। বক্ষঃস্থলের উপরিভাগে যদি কোন প্রকার শব্দ শ্রুত হয়, তাহা বিশেষ সন্দেহজনক বলিয়া মনে করিতে হইবে। বাম বক্ষঃস্থলের উপরের দিকেই অধিকাংশ স্থলে টিউবার্কেল সঞ্চিত হইতে দেখা যায়।

দ্বিতীয় বা কোমল অবস্থায় বক্ষঃস্থলের এপেক্স সমান বোধ হয় অর্থাৎ উহার স্বাভাবিক মুক্ত ভাব থাকে না। হস্ত দ্বারা ধীরে ধীরে আঘাত করিলে পূর্ণশব্দ বা ডল্‌নেস অনুভূত হয়; ব্রংকিয়াল শব্দ শ্রুতিগোচর হয় এবং হৃৎপিণ্ডের প্রতিঘাত-শব্দ অধিকতর স্পষ্ট শুনা যায়। প্রথমাবস্থার ন্যায় কোন কোন রাল শব্দও শুনিতে পাওয়া যায়। যদি ফুস্ফুস অত্যন্ত কঠিনাকার ধারণ করে, তাহা হইলে ব্রংকফনি শ্রুত হইতে থাকে।

তৃতীয় অবস্থায় অর্থাৎ গহ্বর প্রস্তুত হইলে বক্ষঃস্থলের উপরিভাগের কতক স্থান নীচু হইয়া পড়ে। পরিমাপ দ্বারা দেখা যায় যে, বক্ষঃস্থলের মাপ অল্প হইয়া গিয়াছে। ক্যাভিটিতে ধীরে ধীরে আঘাত করিলে উদরাধ্মানের ন্যায় শব্দ শ্রুত হয়, কখন বা ধাতুপাত্রভঙ্গের শব্দ বা এম্ফরিক সাউণ্ড শুনিতে পাওয়া যায়। ক্যাটিভি যদি গভীর হয়, এবং তাহাতে শ্লেষ্মা জমিয়া না থাকে, তাহা হইলে ক্যাভার্নস্ শব্দ শ্রুত হয়। এই শব্দ শ্রবণে বোধ হয় যেন কোন গর্ত্তের মধ্যে বেগে বায়ু প্রচালিত হইতেছে। গহ্বর যদি গভীর না হয়, তাহা হইলে ব্রংকিয়াল শব্দই অধিক পাওয়া যায়। আকর্ণন দ্বারা অনেক শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। গহ্বর যদি শ্লেষ্মাপূর্ণ থাকে, তাহা হইলে ঘড় ঘড় বা গার্গলিং শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। কথা কহিলে পেক্টরিলোকুই বা ছাগশব্দবৎ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। কখন কখন এম্ফরিকও হইয়া থাকে। ভোকাল ফ্রেমিটস্ বা বক্ষঃস্থলে হস্তসংস্পর্শে কথা কহার শব্দের অধিক বৃদ্ধি অনুভূত হয়। হৃৎপিণ্ড স্থানচ্যুত হইয়া যায়।

লক্ষণ ইত্যাদি—এই রোগ অতি অতর্কিতভাবে আরম্ভ হয়, সুতরাং

রোগের প্রথমে কিছুই বুঝিতে পারা যায় না। কখন কখন শরীর দুর্ব্বল ও তেজ খর্ব্ব বোধ হয়। ক্ষুধামান্দ্য, অপাক, শরীর কার্য্যাক্ষমতাহীন, হস্ত পদ শীতল, রক্তাল্পতা প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায় বটে, কিন্তু এই সমুদায় ক্ষয়কাশির পূর্ব্ব লক্ষণ কি না স্থির করা সুকঠিন। অনেক প্রকার রোগেরই প্রারম্ভে এ সমস্ত অবস্থা প্রকাশ পাইযা থাকে। তবে এই সমুদায়ের সঙ্গে যদি কাশি আরম্ভ হয়, তাহা হইলেই সন্দেহের কারণ হইয়া উঠে। কাশি প্রথমে শুষ্ক ও কষ্টকর থাকে, ক্রমে শ্লেষ্মা উঠিতে আরম্ভ হয়, তৎপরে লক্ষণ সমুদায় বর্দ্ধিতাকার ধারণ করে। শরীরক্ষয়, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, দুর্ব্বলতা, বক্ষঃস্থলে বেদনা, নাড়ী চঞ্চল, শীতবোধ, সন্তাপবৃদ্ধি, রক্তবমন, রাত্রিকালে ঘর্ম্ম, শ্বাস প্রশ্বাসের চঞ্চলতা, অপাক, জিহ্বা সাদা, ও মূত্র অল্প ইত্যাদি সম্পূর্ণ বা আংশিকরূপে আরম্ভ হয়। রোগ যেমন বৃদ্ধি পায়, অমনি শ্লেষ্মা অত্যন্ত অধিক হয়, তাহা পচিতে থাকে এবং তাহাতে ফুস্ফুসের অংশ সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায়। কাশি অতিশয় প্রবল হইয়া উদরাময় প্রকাশ পায়, স্ত্রীলোকের রজোনিঃসরণ বন্ধ হয়, দিন দিন শরীর অত্যন্ত ক্ষয় প্রাপ্ত হয, স্বরভঙ্গ বা একেবারেই স্বর বন্ধ হয়, পদদ্বয় স্ফীত হয় এবং পরিশেষে রোগী নিস্তেজ হইয়া বা শ্বাসরোধবশতঃ মৃত্যুমুখে পতিত হইযা থাকে। ক্ষয়কাশির এই সমুদায় লক্ষণ সংক্ষেপে লিপিবদ্ধ হইল, কিন্তু কোন কোন লক্ষণ বিশেষরূপে বর্ণিত হইতেছে।

কাশি—প্রায় সর্ব্বদাই কাশি বর্ত্তমান থাকে। রোগবৃদ্ধির সহিত কাশিও বৃদ্ধি পায়, আবার পীড়ার হ্রাস হইলেই উহা কমিয়া আইসে। প্রথমে শুষ্ক কাশি হয়, পরে ক্রমে জলীয় হইয়া উঠে। যখন স্বররজ্জু আক্রান্ত হয়, তখন স্বরভঙ্গযুক্ত কাশি হইতে থাকে। গহ্বর প্রস্তুত হইলে দুর্গন্ধ-যুক্ত পচা আকারের গয়ার নির্গত হইতে দেখা যায়।

শ্লেষ্মা—প্রথমে সামান্য জলকাশির মত শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। ভয়ানক এবং আক্ষেপজনক কাশি হইলে উহাতে রক্তের দাগ থাকে। যখন ক্যাভিটি হয়, তখন অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে ফুস্ফুসের অংশ সকল দেখিতে পাওয়া যায়। কখন বা পনিরের মত অথবা কঠিন গোলাকার গয়ার নির্গত হইতে থাকে।

রক্তবমন—যদিও রোগের প্রথমাবস্থায় রক্তবমন বড় ভয়াবহ নহে, তথাপি রোগী এবং তাঁহার আত্মীয় স্বজনেরা ইহাতে বড় ভীত হইয়া উঠেন।

বাস্তবিক রক্তবমন সকল সময়েই বিপজ্জনক নহে। রক্তবমন অতিরিক্ত হইলে কখন কখন জীবননাশ হইতে পারে বটে, কিন্তু তাহা প্রায় রোগের শেষাবস্থায় ঘটিয়া থাকে। এই সময়ে ফুস্ফুসের কোন রক্তবহা ধমনী ছিন্ন হইয়া যায়। শ্বাসনালীর গাত্রের ক্ষুদ্র ধমনী বা শিরা ছিন্ন হইয়া রক্ত নির্গত হইলে তত বিপদের আশঙ্কা থাকে না। সামান্য দুই এক ফোটা হইতে দুই তিন সের, কখন বা তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে রক্ত বাহির হইয়া থাকে। প্রথমে বক্ষঃস্থলে অসুখ বোধ হয়, অথবা অত্যন্ত কাশি হইয়া রক্ত নির্গত হইতে থাকে। কখন কখন রক্তস্রাব হইয়া গেলে রোগী আরাম বোধ করে। রক্ত অত্যন্ত পরিষ্কার লালবর্ণ এবং বায়ুমিশ্রিত বুদ্বুদাকারে দেখিতে পাওয়া যায়। কৃষ্ণবর্ণ রক্তও কখন কখন দেখা যায়।

বক্ষোবেদনা—ক্ষয়কাশিতে যদিও বক্ষোবেদনা প্রায়ই বর্ত্তমান থাকে, তথাপি ইহা অনেক রোগীতে আদৌ দৃষ্ট হয় না। বাহিরের দিকে টিউবার্কেল সঞ্চিত হইলে প্লুরা আক্রান্ত হইয়া প্রায়ই বক্ষোবেদনা হইতে দেখা যায়, এবং বেদনা কখন অত্যন্ত অধিক হয়, কখন বা আদৌ থাকে না। নিউর‍্যাল্‌জিক্ বেদনাও দেখিতে পাওয়া যায়।

জ্বর—এই রোগে জ্বর একটী প্রধান লক্ষণ এবং উহা সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকে। কখন কখন কণ্টিনিউড, রেমিটেণ্ট বা ইণ্টারমিটেণ্ট অথবা হেক্‌টিক আকারে জ্বর প্রকাশ পায়। সন্তাপের ধারাবাহিক কোন নিয়ম থাকে না। কখন সামান্য, কখন বা কঠিন আকারে জ্বর প্রকাশ পায়। কেজিয়স্ থাইসিসে প্রথম হইতেই জ্বরের বৃদ্ধি হয়, সন্তাপ প্রায় ১০২ ডিগ্রির কম হয় না; বৈকালে আবার বৃদ্ধি পাইয়া উহা ১০৪ বা ১০৫ পর্য্যন্ত উঠিয়া থাকে। অতিশয় ঘর্ম্ম হইলে সন্তাপের অত্যন্ত হ্রাস হইয়া যায়। কখন বা উহা ১০৭ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উঠে। ফাইব্রয়েড থাইসিসে সন্তাপ প্রায় ১০০ ডিগ্রির উপরে উঠে না। শীত, উষ্ণতা এবং ঘর্ম্ম কখন নিয়মিতরূপ হয়, আবার হয়ত কখন ইহার কোনটী বিদ্যমান থাকে না। চক্ষু চক্‌চকে, এবং মুখমণ্ডলে বা গণ্ডদেশে নীলবর্ণ দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। রাত্রিকালে অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইয়া রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে।

নাড়ী—নাড়ী প্রায়ই চঞ্চল ও ক্ষুদ্র থাকে। উহার গতি প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১৪০ পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়।

শ্বাস প্রশ্বাস—সচরাচর শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত হয়, কখন বা টানিয়া লইতে ও ফেলিতে হয়। বেদনা অধিক হইলে, অথবা জ্বর বৃদ্ধি পাইলে শ্বাস অধিক দ্রুত হইয়া উঠে।

পরিপাকক্রিয়া—প্রায় প্রতি রোগীতেই পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিয়া থাকে। ক্ষুধামাত্রও থাকে না, কখন বা অরুচিও হইতে দেখা যায়। বমন হইতে থাকে। মেদযুক্ত ও তৈলাক্ত খাদ্যে অতিশয় অনিচ্ছা হয়। উদরাময় প্রায় প্রকাশ পায়, এবং শেষাবস্থা পর্য্যন্ত থাকিয়া যায়। ইহাতে রোগীকে অত্যন্ত দুর্ব্বল করিয়া ফেলে। পাতলা হলুদবর্ণ অথবা লাল মল নির্গত হইতে থাকে। অনেক সময়ে পেটে বেদনা হয়। গুরুপাক খাদ্য অথবা অন্ত্রে টিউবার্কেল সঞ্চয় জন্য উত্তেজনা উপস্থিত হইলে উদরাময় উপস্থিত হইয়া থাকে।

শরীরক্ষয়—এই লক্ষণ জন্যই ইহার নাম ক্ষয়কাশি হইয়াছে। শরীর শীর্ণ ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। জ্বর, উদরাময়, অত্যন্ত ঘর্ম্ম, রক্তবমন, ক্ষুধারাহিত্য, খাদ্যদ্রব্য পরিপাক না হওয়া প্রভৃতি কারণ জন্যই শরীরক্ষয় হইয়া থাকে। ক্যাটারাল থাইসিসে শীঘ্র ও অধিক পরিমাণে শরীরক্ষয় হয়।

স্ত্রীলোকের রজোনিঃসরণ স্থগিত হয় অথবা একেবারেই বন্ধ হইতে দেখা যায়। রক্তাল্পতা ও দুর্ব্বলতা জন্য এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে।

রোগী কোনমতে নিরাশ হয় না; পীড়া যত কঠিনই হউক না কেন, রোগী মনে করে সামান্য গলক্ষত বা কাশি মাত্র হইয়াছে, শীঘ্রই আরোগ্য হইয়া যাইবে। রোগী মৃত্যুশয্যায় শায়িত হইয়াও মনে করে আগামী শীত বা গ্রীষ্ম কালে এই সমুদায় কার্য্য সম্পন্ন করিতে হইবে এবং তজ্জন্য নানা প্রকার মতলব আঁটিতে থাকে। কঠিন লক্ষণ সমুদায় সামান্য বলিয়া উড়াইয়া দেয় এবং একটু উপশম বোধ হইলেই রোগ আরোগ্য হইল, মনে করে।

স্বরভঙ্গ—কখন কখন সামান্য সর্দ্দি জন্য স্বরভঙ্গ হইয়া থাকে, কিন্তু যদি উহা দীর্ঘকালস্থায়ী হয়, তবে স্বরনালীতেও টিউবার্কেল সঞ্চিত হইয়াছে স্থির করিতে হইবে। রোগের শেষ অবস্থায় ইহা অত্যন্ত কষ্টদায়ক হইয়া উঠে। কখন কখন একেবারে স্বর বন্ধ হইয়া যায়, এবং খাদ্য দ্রব্য গলাধঃকরণে বেদনা উপস্থিত হয়। স্বরভঙ্গ অনেক সময়েই বিপজ্জনক হইয়া থাকে।

নখগুলি মুক্ত আকার ধারণ করে। অনেক রোগে এই অবস্থা ঘটিতে

পারে, কিন্তু ক্ষয়কাশিতে ইহা প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে হস্ত পদের নখাগ্র উচ্চ হইয়া বক্র আকার ধারণ করে।

রোগের শেষাবস্থায় পদদ্বয় এবং গুল্‌ফ স্ফীত হইয়া উঠে; প্রথমে সামান্য স্ফীত হয়, পরে ফুলা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসা জল, বায়ু ও স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় উপায় অবলম্বন পূর্ব্বক, এবং ঔষধপ্রয়োগ দ্বারা সম্পন্ন করিতে হয়। প্রতিষেধক চিকিৎসা এই রোগে অতিশয় ফলপ্রদ। অনেকের বিশ্বাস যে, এ রোগের প্রতিবিধান করা অথবা ইহা সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করা অসাধ্য। ইহা যে ভ্রমসঙ্কুল, তাহা আমরা নিশ্চিতরূপে বলিতে পারি। যে দিন আমরা জানিয়াছি যে, ব্যাসিলস্ শরীরস্থ হইয়া পীড়া প্রকাশ পায়, সেই দিন হইতেই আমরা বলিতে পারি যে, প্রতিষেধক উপায় দ্বারা রোগ নিবারণ করা যাইতে পারে। ক্ষয়রোগ-গ্রস্ত লোকের গয়ার শুষ্ক হইয়া তাহা হইতে ব্যাসিলস্ উৎপন্ন হয়, সুতরাং এই শ্লেষ্মা যাহাতে যেথানে সেথানে পড়িতে না পায় তাহার উপায় করিতে হইবে। আর থুথু ও গয়ার ফেলিবার একটি পাত্র রাখিয়া তাহাতে কয়েক ফোঁটা কার্ব্বলিক এসিড বা কণ্ডিজলোসন ফেলিয়া রাখিতে হয়, তাহাতেও ক্ষয়কাশির শ্লেষ্মার দোষকরী ক্ষমতার লোপ হইয়া যায়। যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগীর গৃহে অধিক লোক থাকা উচিত নহে, বিশেষতঃ যাহারা দুর্ব্বল ও স্ক্রফুলাধাতুগ্রস্ত তাহাদের পক্ষে ক্ষয়কাশিগ্রস্ত রোগীর নিকটে থাকা কোন মতেই বিধেয় নহে। পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে, এ রোগ সংক্রামক; সুতরাং এইরূপ রোগীর নিকটে সর্ব্বদা থাকিলে সুস্থ ব্যক্তিরও ক্ষয়কাশি হইতে পারে।

প্রথমে ক্ষয়কাশির ঔষধ সমুদায় লিপিবদ্ধ করিয়া, পরে জলবায়ু ও স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় চিকিৎসা বর্ণন করা যাইবে। টিউবার্কেলজনিত পীড়ার চিকিৎসা প্রথম খণ্ডে বিশেষরূপে লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে। এ রোগের চিকিৎসায় পাঠকবর্গ যেন সাধারণ টিউবার্কিউলোসিসের ঔষধ সমুদায় স্মরণ রাখেন।

টিউবার্কেলজনিত শরীরক্ষয় বা ক্যাকেক্‌সিয়াতে ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব, ক্যাল্‌কেরিয়া আইওডে, ফেরম, আর্সেনিক, ফস্ফরস, সলফর এবং ড্রজিরা।

অপাক জন্য পীড়ায়—নক্সভমিকা, পল্‌সেটিলা, হাইড্রেষ্টিস, কার্বভেজ, আর্সেনিক, ক্রিয়াজোট, ফেরম, লাইকোপোডিয়ম্।

কাশি জন্য পীড়া হইলে—ফস্ফরস, হাইওসায়েমস, বেলেডনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব, ড্রজিরা, ইপিকাক, কোরেলিয়ম, লোবিলিয়া, ষ্ট্যানম্, কেলিকার্ব, এণ্টিমোনিয়ম্ টার্ট, স্যাঙ্গুইনেরিয়া, রিউমেক্স এবং ল্যাকেসিস্।

জ্বর জন্য রোগে—চায়না, একোনাইট, ব্যাপ্টিসিয়া, এণ্টিমোনিয়ম টার্ট, আর্সেনিক, স্যাম্বুকস, পিলোকার্পিন, সল্‌ফিউরিক এসিড, নাইট্রিক এসিড।

উদরাময় জন্য পীড়ায়—আর্সেনিক, চায়না, ক্যামমিলা, ইপিকাক, পল্‌সে-টিলা, ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব, সল্‌ফর, এবং মার্কিউরিয়স।

রক্তবমনের পক্ষে—মিলিফোলিয়ম, হ্যামেমিলিস, একোনাইট, ট্রিলিয়ম, সিকেলি, ইপিকাক, ফেরম, লিডম, আর্ণিকা এবং আর্গটিন।

শ্বাসকষ্ট জন্য রোগে—আর্সেনিক, এণ্টিমোনিয়ম্ টার্ট, ইপিকাক।

স্বরভঙ্গ জন্য পীড়ায়—স্পঞ্জিয়া, কষ্টিকম, কেলি বাইক্র, বেলেডনা, কেলি হাইড্রো, রিউমেক্স, ব্রোমিয়ম্, আইওডিয়ম্।

প্লুরার বেদনা বা বক্ষোবেদনা—ব্রাইওনিয়া, আর্ণিকা, সল্‌ফিউরিক এসিড, একোনাইট, কেলি কার্ব।

একোনাইট—নাড়ী কঠিন, পূর্ণ ও নমনীয়, ভয়ানক জ্বর, বক্ষঃস্থলে রক্তা-ধিক্য, হেক্‌টিক জ্বর, অস্থিরতা, মুখমণ্ডল চিন্তাযুক্ত, হৃৎস্পন্দন, রক্তবমন, বক্ষোবেদনা, কাশিলে ও শ্বাস লইলে বেদনার বৃদ্ধি, খুক্ খুক্ করিয়া শুষ্ক কাশি, সকালে ও সন্ধ্যার সময় কাশির বৃদ্ধি, গলা শুড় শুড় করা।

এণ্টিমোনিয়ম্ টার্ট—নরম ঘড় ঘড়ানি কাশি, রাত্রিকালে কাশির বৃদ্ধি ও শ্বাসকষ্ট, ঘড় ঘড় শব্দ সকলেই শুনিতে পায়, শয়ন করিলে কাশির বৃদ্ধি, কাশিতে কাশিতে বমন হয়, অধিক পরিমাণে সহজে শ্লেষ্মা উঠে, দুর্ব্বলতা, বৈকালবেলা হেক্‌টিক জ্বর।

আর্সেনিক—ডাং ক্ল্যাপ্ বলেন, টিউবার্কিউলার ক্যাকেক্‌সিয়াতে ইহা অমোঘ ঔষধ। যখন রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হওয়া অসম্ভব হইয়া উঠে, তখনও ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, শীঘ্র শীঘ্র শরীরক্ষয় ও হেক্‌টিকজ্বর, ভয়ানক পিপাসা, পাকস্থলী ও সর্ব্বশরীরে জ্বালা, বমনোদ্রেক, উদরাময়, উৎসাহরাহিত্য, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, ফুস্ফুসে তীক্ষ্ণ বেদনা। আর্সেনিকম্ আইওডেটমও ইহার পরিবর্ত্তে ব্যবহৃত হইতে পারে। ডাক্তার হিউজ এই ঔষধের বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন।

বেলেডনা—ভয়ানক আক্ষেপজনক কাশি, রাত্রিকালে উহার বৃদ্ধি, মস্তকে রক্তাধিক্য, পরিষ্কার লাল রক্তবমন, স্বর বদ্ধ, স্বরনালী চাপিলে বেদনা, গিলিবার সময় কষ্ট, ঘর্ম্ম, এপেক্স ও স্ক্যাপুলার স্থানে বেদনা, ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ প্রযোজ্য। ইহাতে জ্বরের বেগ হ্রাস পাইয়া থাকে।

ব্রাইওনিয়া—ভয়ানক কাশি, মাথা ও বক্ষঃস্থল ফাটিয়া যাওয়ার মত বোধ, পার্শ্বে খোঁচাবেঁধার মত বোধ, শ্বাস আটকাইয়া আইসে, নড়িলে কষ্টের বৃদ্ধি; শ্লেষ্মা পাতলা, অল্প ও রক্তমিশ্রিত।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব—ইহা এই রোগের এক মহৌষধ, বিশেষতঃ যুবতী-দিগের পক্ষে, ও তাহাদের অতিরিক্ত রজঃস্রাব থাকিলে ইহা বিশেষ উপযোগী। স্ক্রফুলাযুক্ত বালক ও শিশু, অস্থি কঠিন হইতে ও দন্তোদ্গমে বিলম্ব, সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলে বা ভিজে জায়গায় থাকিলে সর্দ্দি; খাদ্য পরিপাক হয় না ও পরিপোষণ-ক্রিয়ার সাহায্য করে না; রোগী সহজে ক্লান্ত হয়, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, ইত্যাদি অবস্থায়, ও সুন্দর লোকের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী। রোগ ভালরূপ প্রকাশ হইবার পর নিম্নলিখিত লক্ষণসমূহে ইহা ব্যবহৃত হয়ঃ—বৈকালবেলা ও রাত্রিকালে ঘন ঘন শুষ্ক ও কষ্টদায়ক কাশি, গয়ার হলুদবর্ণ, দুর্গন্ধযুক্ত ও কখন কখন রক্তমিশ্রিত, উপরে উঠিবার সময় শ্বাসকষ্ট ও ক্লান্তিবোধ। ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ফরেটা ও আইওডেটাও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। রোগ সম্পূর্ণ বিকাশ পাইলে এবং পরিপাকসম্বন্ধীয় দোষ থাকিলে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। অনেক বহুদর্শী চিকিৎসকের বিশ্বাস যে, ক্যাল্‌কেরিয়া ক্ষয়কাশির প্রতিষেধক-স্বরূপ। ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ফরিকা ও আইওডেটা অধিক উপকারী।

আমরা ক্যাল্‌কেরিয়া আর্সেনিকোসা ব্যবহারে অনেক স্থলে উপকার পাইয়াছি। একটী যুবাপুরুষ কেবল এই ঔষধেই আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। ক্রমাগত জ্বরভোগ, হস্ত পদ শীতল, পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত, গাত্রদাহ, ক্রমাগত শরীরক্ষয়; পচনাবস্থায় পচা ও দুর্গন্ধযুক্ত গয়ার, বক্ষোবেদনা, পিপাসা, প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়। অধিকাংশ স্থলে আমি ৩০শ ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া থাকি। টিউবার্কেল সঞ্চিত হইতেছে সন্দেহ হইবামাত্র আমি এই ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করি, এবং তাহাতে অনেক স্থলে রোগের বৃদ্ধি কমিয়া যায় ও পীড়া সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ হইতে পারে নাই।

ব্যাপ্টিসিয়া—চিকাগো সহরের ডাক্তার মিচেল বলেন, ক্ষয়কাশিতে জ্বর অধিক থাকিলে এই ঔষধে তাহা নিবারিত হয়। উদরাময় ও কাশিতেও ইহার উপশমকরী শক্তি অধিক।

কার্ব্বভেজিটেবিলিস—কঠিন কাশি, পচা ও দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে, নাসিকা হইতে শোণিতস্রাব, একটু ঠাণ্ডা লাগিলেই সর্দ্দি, বৈকালবেলা অস্থিরতা, পেট ফাঁপা, অম্ল উদ্গার, ভগন্দর, হস্ত গরম, পায়ে ঘর্ম্ম, রাত্রিকালে ঘর্ম্ম ইত্যাদি অবস্থায় কার্ব্বো উপযোগী। ফুস্ফুসের ক্ষয় আরম্ভ হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। ল্যারিঞ্জিয়াল থাইসিসে স্বরভঙ্গ থাকিলে এই ঔষধ সেবনে ফল পাওয়া যায়।

কষ্টিকম্—শুষ্ক কাশি, শীতল হইতে গরম স্থানে গেলে কাশির বৃদ্ধি হয়, কাশিতে কাশিতে অসাড়ে মূত্রত্যাগ, ঠাণ্ডা জল পানে কাশির হ্রাস হয়, স্বরভঙ্গ, প্রাতঃকালে উহার বৃদ্ধি।

চায়না—অধিক পরিমাণে দুর্ব্বলকারী ঘর্ম্ম,; কেবল রাত্রিকালে নহে, যখনই রোগী নিদ্রা যায়, তখনই ঐরূপ ঘর্ম্ম হইতে দেখা যায়। হেক্‌টিক জ্বর, রক্তবমনের পর অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, শ্বেতপ্রদর, উদরাময়, অত্যন্ত শুক্রক্ষয় অথবা অধিক স্তনদানের পর দুর্ব্বলতা, স্বর দুর্ব্বল, রাত্রিকালে কাশি, রাত্রি দুই প্রহরের পর উহার বৃদ্ধি; কথা কহিলে, হাসিলে, এবং জলপান বা আহার করিলে কাশির বৃদ্ধি হয়।

ড্রসিরা—আক্ষেপজনক কাশি, ঠিক হুপিংকাশির মত; কাশির পর শ্লেষ্মা বা খাদ্য বমন, রাত্রিকালে এবং শয়ন করিলে কাশির বৃদ্ধি, উদরাময়, শ্বাসকৃচ্ছ্র, স্বরভঙ্গ। টিউবার্কেলযুক্ত কাশি বা হুপিংকাশির পর ক্ষয়কাশি। ক্ষয়কাশির অনেক অবস্থায় ড্রসিরা ব্যবহৃত হয়। তন্মধ্যে ভয়ানক কাশি হইয়া রক্ত উঠিতে আরম্ভ হইলে ও তৎসঙ্গে জ্বর থাকিলে ইহাতে অধিক উপকার হয়।

ফেরম—রক্তাল্পতা, রক্তবমন, বেদনাবিহীন উদরাময়, নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, পদদ্বয় স্ফীত, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, হৃৎস্পন্দন, গরম লাগিলে শ্বাসকষ্টের হ্রাস, হেক্‌টিক্ জ্বর, উদর স্ফীত, বমন, রজঃস্বল্পতা, রাত্রিকালে কাশি, অধিক শ্লেষ্মানির্গমন।

হিপার সল্‌ফর—স্ক্রুফুলা জন্য পীড়া, গলা সাঁই সাঁই ও ঘড় ঘড় করিয়া

কাশি, গাত্র খুলিয়া রাখিলে ঠাণ্ডা হইয়া কাশি আরম্ভ হয়, পরিশ্রম করিলে ঘর্ম্ম হয় এবং রোগী রক্তহীন হইয়া পড়ে, হস্ত পদে জ্বালা, মানসিক তেজোহীনতা, স্বরনালীর উত্তেজনা, স্বরভঙ্গ, অধিক সন্তাপ, তরুণ ক্ষয়কাশি, পুরাতন পীড়া তরুণ আকার ধারণ করে, ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। যখন ফুস্‌ফুসের পচনাবস্থা উপস্থিত হয়, তখন হিপার এক উৎকৃষ্ট ঔষধ।

হাইওসায়েমস—আক্ষেপজনক শুষ্ক কাশি, রাত্রিকালে ও শয়ন করিলে কাশির বৃদ্ধি, মাথাধরা, মাথাঘোরা, হিক্কা। বৃদ্ধ রোগীদিগের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী।

আইওডিয়ম—স্ক্রফুলা ধাতু, গ্রন্থি স্ফীত, অত্যন্ত শরীরক্ষয়, গলা শুড় শুড় করিয়া ক্রমাগত কাশি, চক্‌চকে শ্লেষ্মানির্গমন, অত্যন্ত ক্ষুধা কিন্তু শরীরক্ষয়, প্রাতঃকালে ঘর্ম্ম। ইহাকে ক্ষয়কাশির প্রতিষেধক ঔষধ বলা যায়।

ইপিকাক—হাঁপানি ও শ্বাসরোধবৎ কাশি, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ হইয়া যায়, বমনোদ্রেক বা বমন, বক্ষঃস্থল সাঁই সাঁই ও ঘড় ঘড়্ করা, বৈকালে ও সন্ধ্যার সময় রোগের বৃদ্ধি, ইত্যাদি অবস্থায়, এবং অতিরিক্ত রক্ত উঠিলে ইহা উপযোগী।

কেলিকার্ব্ব—প্রথম ও শেষাবস্থায় এই ঔষধ উপকারী; বিশেষতঃ প্রসবের পর, বা অত্যন্ত স্তনপান করাইয়া দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলে ইহা বিশেষ ফলপ্রদ। স্নায়বিকতা, বৈকালবেলা ৫ টার সময় কাশির বৃদ্ধি, গলা হইতে বেগে ডেলা ডেলা শক্ত গয়ার উঠা, মাথার চাঁদি ও পায়ের তেলো জ্বালা করা, গলা ও বক্ষঃস্থলে চাপিয়া ধরার মত বেদনা।

ল্যাকেসিস—শুড় শুড় করিয়া শুষ্ক ক্রুপের মত কাশি, দিবসে কাশির বৃদ্ধি, গলার মধ্যে যেন কিছু আটকাইয়া আছে বোধ হয়, তাহা গিলিয়া ফেলিতে বা কাশিয়া উঠাইতে চেষ্টা করা হইয়া থাকে। দুর্গন্ধযুক্ত মলত্যাগ, পীড়ার শেষাবস্থায় গলক্ষত, স্বরনালী স্পর্শ করিলে কাশির বৃদ্ধি, স্বরভঙ্গ, প্রায় স্বরবদ্ধের মত। স্বরনালীর ক্ষয়কাশিতে এই ঔষধ অধিক ব্যবহৃত হয়।

লাইকোপোডিয়ম—রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, বা নিউমোনিয়ার পর ক্ষয়কাশি হইলে ইহা বিশেষ উপযোগী। দিবারাত্র কাশি, রক্তসংযুক্ত গয়ার; পচা, হলুদবর্ণ, লবণস্বাদযুক্ত শ্লেষ্মা উঠা, জ্বর, শরীরক্ষয়, রাত্রিকালে ঘর্ম্ম এবং বক্ষোবেদনা ও শ্বাসকষ্ট।

সাইলিসিয়া—পচন আরম্ভ হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। হেক্টিক জ্বর, জ্বর সত্ত্বেও ভয়ানক দুর্গন্ধযুক্ত ঘর্ম্ম, শরীরক্ষয়, ভয়ানক দুর্ব্বলকারী কাশি, সবুজবর্ণ, পচা গয়ার উঠা। উচ্চ ডাইলিউসনে বিশেষ উপকার হয়। শীঘ্র শীঘ্র এই ঔষধ দেওয়া উচিত নহে।

নক্সভমিকা—মদ্যপান বা একাকী বাস জন্য পীড়া হইলে এই ঔষধ উপযোগী। উদর স্ফীত, বক্ষঃস্থলে জ্বালা, অম্ল উদ্গার উঠা, কোষ্ঠবদ্ধ, বক্ষঃস্থলে বেদনা হইয়া শুষ্ক কাশি আরম্ভ হয়।

ফস্ফরস্—ডাক্তার ক্ল্যাপ্ বলেন, ইহা ক্ষয়কাশির এক প্রধান ঔষধ, এবং তিনি এই ঔষধে অধিকাংশ রোগীকে আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছেন। রোগের প্রথম বা শেষাবস্থায় এই ঔষধ উপযোগী। শুষ্ক কাশি, পীড়িত দিকে শয়ন করিলে কাশির বৃদ্ধি হয়, বক্ষোবেদনা, স্কন্ধদ্বয়ের মধ্যস্থলে জ্বালা, শ্বাসকৃচ্ছ্র, দুর্ব্বলতা, শরীরক্ষয়, ক্ষুধামান্দ্য, অপাক, বেদনাবিহীন উদরাময়, বৈকালে স্বরভঙ্গ, নাড়ী চঞ্চল ও ক্ষুদ্র, রাত্রিকালে নিদ্রাবস্থায় ঘর্ম্ম, রক্তবমন, ইষ্টকের গুঁড়ার মত রংবিশিষ্ট শ্লেষ্মা।

পল্সেটিলা—সুন্দর লোকদিগের পক্ষে, এবং যাহাদের সর্ব্বদা উদরাময় হয় তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী। চর্ব্বিযুক্ত ও তৈলাক্ত খাদ্য অসহ্য বোধ, স্ত্রীলোকের রজঃস্বল্পতা, অপাকের লক্ষণ, দিবসে সরল কাশি, রাত্রিকালে শুষ্ক কাশি, গরম লাগিলে কাশির বৃদ্ধি, ঠাণ্ডা লাগিলে আরাম বোধ, অম্ল ও লবণাক্ত শ্লেষ্মানির্গমন।

রিউমেক্স—শুষ্ক কষ্টকর কাশি, অনেকক্ষণ পরে কাশি আরম্ভ হয়, ঠাণ্ডা বাতাসে, কথা কহিলে এবং স্বরনালী চাপিলে কাশির বৃদ্ধি হয়, শ্বাসনালী বেদনাযুক্ত, সর্দ্দিজনিত স্বরভঙ্গ, শয়ন করিলে কাশির বৃদ্ধি, বাম বক্ষ অধিক আক্রান্ত হয়। প্রাতঃকালে উদরাময়।

স্যাঙ্গুইনেরিয়া—ক্ষয়কাশির প্রথমাবস্থায় গলা শুষ্ক; রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস এবং গয়ার পচাগন্ধযুক্ত; নরম কাশি, কিন্তু কষ্টে গয়ার উঠে, বক্ষঃস্থল বেদনাযুক্ত, অঙ্গুলি শীতল, শ্বাসকষ্ট, বক্ষঃস্থলের দক্ষিণ দিক বেদনাযুক্ত, গরমীর পীড়ার পর ক্ষয়কাশি, শয়ন করিলে কাশির বৃদ্ধি, পাতলা মলত্যাগ, বৈকালবেলা দুর্ব্বল বোধ।

স্পঞ্জিয়া—স্বরনালী শুষ্ক, স্বর ভগ্ন ও বদ্ধ, গ্লটিস সঙ্কুচিত, হঠাৎ শ্বাসকষ্ট আরম্ভ হয়, স্বরভঙ্গযুক্ত শুষ্ক কাশি, গরমে উহার বৃদ্ধি, পরিশ্রম করিলে বক্ষঃস্থল দুর্ব্বল বোধ; পৃষ্ঠদেশে শীতবোধ, গরম লাগাইলেও শীত যায় না।

ষ্ট্যানম্—প্রথম অবস্থাতেই অধিক শ্লেষ্মানির্গমন, পরিশেষে হলুদ বা সবুজবর্ণ মিষ্ট গয়ার উঠা, ক্ষুদ্র চাপ চাপ গয়ার বেগে নির্গত হয়, নরম কাশি, অতিশয় দুর্ব্বলতা, পদদ্বয় দুর্ব্বল বোধ, কথা কহিলে হাঁপ ধরে, আহারের পর উদর স্ফীত, গাত্র গরম কিন্তু হস্ত পদ শীতল, রাত্রিকালে অত্যন্ত ঘর্ম্ম, প্রাতঃকালে ১০টার সময় জ্বরবোধ।

সল্‌ফর—বক্ষঃস্থলের বাম দিকের উপরিভাগ বেদনাযুক্ত; রোগী অত্যন্ত গরম বোধ করে, পা বাহির করিয়া রাখিতে চায়; শুষ্ক কাশি, অথবা পচা গয়ার নির্গত হয়, হৃৎস্পন্দন, অধিক ঘর্ম্ম, প্রাতঃকালে উদরাময়, ক্ষুধারাহিত্য, শরীর-ক্ষয় ও দুর্ব্বলতা, শ্বাসকষ্ট, শ্বেতপ্রদর, ঋতু শীঘ্র শীঘ্র ও অধিক পরিমাণে হয়, অধিক দিন রোগের ভোগ হয় এবং রোগ পুনঃ প্রকাশ পায়, অল্প অল্প রক্ত বমন হয়, সর্ব্বদা ব্রণ ও ফোড়া হইতে থাকে।

টিউবার্কিউলিনম্ বা ব্যাসিলিনম্—লণ্ডন নগরের ডাক্তার বর্ণেট এই ঔষধ দুইটীর বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন এবং আমেরিকার মেডিকেল এড্‌ভান্স নামক পত্রিকায় এই দুই ঔষধে কয়েকটী দুঃসাধ্য রোগ আরোগ্য হওয়ার সংবাদ প্রকটিত হইয়াছে। ডাক্তার এলেন ইহাদের নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিয়াছেন:—

অল্প ঠাণ্ডাতেই সর্দ্দি হয়, শীঘ্র শীঘ্র শরীরক্ষয়, রোগী আহার বিস্তার করে, কিন্তু শরীরে মাংস লাগে না। ফুস্‌ফুসের উপরিভাগে অর্থাৎ কণ্ঠাস্থির নীচে ভিতরে টিউবার্কেল সঞ্চিত হয়; শুষ্ক, কষ্টকর কাশি, প্রাতঃকালে কাশির বৃদ্ধি হয়। হলুদ বা সবুজবর্ণ পচা ও দুর্গন্ধযুক্ত শ্লেষ্মা অধিক পরিমাণে নির্গত হয় ও তাহাতে রোগী শীঘ্র শীঘ্র দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। রাত্রিকালে অতিরিক্ত দুর্ব্বলকারী ঘর্ম্ম হয়।

আমরা একটী রোগীতে টিউবার্কিউলিনম্ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

এই ঔষধদ্বয়ের উচ্চ ডাইলিউসন বিলম্বে প্রয়োগ করা উচিত। অধিকাংশ ডাক্তারের মত যে ২০০ ডাইলিউসন সপ্তাহে এক বা দুই বার ব্যবহার করা

উচিত; কারণ, অধিক বার ঔষধ সেবনে রোগের বৃদ্ধি হইতে পারে। এই দুই ঔষধেরই ক্রিয়া প্রায় একরূপ। ব্যাসিলিনম ব্যবহার করাই অনেকের মত।

স্বাস্থ্যসম্বন্ধীয় চিকিৎসায় পথ্য, পরিধেয়, পরিশুদ্ধ বায়ু, ব্যায়াম, স্নান ইত্যাদি বিষয় বিশদরূপে লিখিত হইতেছে। শরীর সুস্থ ও সবল করিতে হইলে পুষ্টিকর খাদ্য আবশ্যক। রোগের অবস্থা ও পরিপাকক্রিয়ার ক্ষমতা অনুসারে খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে। অনেক স্থলে পরিপাকের অবস্থা ভাল থাকে, সুতরাং অন্ন, রুটি, ডাইল প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া যায়। জ্বর অধিক থাকিলে অন্ন বন্ধ করা উচিত। অরুচি এবং অপাকও অনেক স্থলে দেখা যায়, সে স্থলে আমাদিগকে বড় বিপদে পড়িতে হয়, পুষ্টিকর খাদ্য দেওয়া যায় না অথচ শরীরক্ষয় নিবারণ করিতে হয়। এই স্থলে রোগীকে জিজ্ঞাস করিয়া ও পাকস্থলীকে সহ্য করাইয়া পথ্য দিতে হয়।

প্রত্যেক রোগীর অবস্থা বিশেষরূপে বিবেচনা করিয়া পথ্যের ব্যবস্থা করা উচিত। হোমিওপেথিক চিকিৎসকেরা যেমন প্রত্যেক রোগীর ঔষধ নির্ব্বাচন করেন, পথ্য বিষয়েও তাঁহাদের সেইরূপ করা কর্ত্তব্য। দুগ্ধ এই প্রকার রোগীর পক্ষে অতি উত্তম, প্রথমে সহ্য না হইলেও ক্রমে অভ্যস্ত হইয়া আইসে অনেকে কড্‌লিবর অইল সেবন করিতে দেন। ইহাতে কখন কখন উপকার দর্শে, কিন্তু ইহার দুর্গন্ধ প্রভৃতি কারণবশতঃ অনেক সময়ে অরুচি, ক্ষুধামান্দ্য ও উদরাময় উপস্থিত হয়। এরূপ হইলে তৎক্ষণাৎ কড্‌লিবর পরিত্যাগ করা উচিত। আজকাল অনেকে মল্‌টিন দিয়া থাকেন এবং হাইপোফস্ফাইড অব্ লাইমও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাতেও উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। মদ্য ব্যবহার করা কোন মতেই উচিত নহে।

গাত্রবস্ত্র স্বাভাবিক থাকা উচিত। যাহাতে রোগী সুস্থ বোধ করে অথচ হিম ও শীত হইতে শরীররক্ষা হয়, তাহাই করা কর্ত্তব্য। ক্রমাগত ফ্লানেল প্রভৃতি কতকগুলি গরমবস্ত্র ব্যবহার করিয়া রোগীর কষ্ট ও অপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ইহাতে অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইয়া রোগীকে দুর্ব্বল করিয়া ফেলে।

ক্ষয়কাশিগ্রস্ত রোগীর পক্ষে পরিশুদ্ধ বায়ু অতীব প্রয়োজনীয়। অনেকে গৃহের দ্বার এবং জানালায় যে ফাঁক থাকে তাহাতেও কাপড় পুরিয়া দিয়া বায়ুপ্রবেশ বন্ধ করিয়া প্রভূত অনিষ্ট উৎপাদন করিয়া থাকেন। সৌভাগ্যক্রমে

এরূপ লোকের সংখ্যা ক্রমেই হ্রাস পাইয়া যাইতেছে। দিবারাত্র রোগীর গৃহে পরিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত হইতে দেওয়া অতীব কর্ত্তব্য ; কিন্তু রোগীর গাত্রে হিম ও বায়ুপ্রবাহ লাগিয়া যাহাতে অনিষ্ট ঘটিতে না পারে, তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া উচিত। রোগী সবল থাকিলে তাহাকে বাহিরে গিয়া পরিষ্কার বায়ুতে অল্প অল্প ভ্রমণ করিতে দেওয়াতে বিশেষ উপকার হয়। অনেকে পার্ব্বতীয় প্রদেশের বায়ু উপকারী বিবেচনা করিয়া থাকেন।

শরীরচালনা করাও উচিত বটে, কিন্তু রোগীর সামর্থ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। সহ্য হইলে ভ্রমণ, অশ্বারোহণ এবং গাড়ীতে বেড়াইতে দেওয়াও যায়। রক্তবমন হইলে রোগীকে নড়িতে দেওয়া উচিত নহে। অল্প কাজ কর্ম্মে নিযুক্ত থাকাও মন্দ নহে, কিন্তু শক্তি থাকিলে ঐরূপ কর্ম্ম কাজ করা উচিত, নতুবা কোন মতেই নহে।

স্নান মধ্যে মধ্যে করিতে দিলে চর্ম্ম পরিষ্কার হইয়া ঘর্ম্ম হইতে থাকে, তাহাতে ফুস্ফুসের কতক শান্তিলাভ হয়। কিন্তু ঠাণ্ডা লাগা নিবারণ করিতে সচেষ্ট হইতে হইবে। যাহাতে রোগী আরাম বোধ করে, এইরূপ জলে স্নান করিতে দেওয়া উচিত। কিন্তু অত্যন্ত শীতল জলে স্নান নিষিদ্ধ। সময়ে সময়ে গামছা ভিজাইয়া গাত্র পরিষ্কার করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। সমুদ্রের জলে স্নান করিলে অনেক সময়ে বিশেষ উপকার হয়। স্নানের পর উত্তমরূপে গাত্র মুছিয়া ফেলা উচিত। স্থানপরিবর্ত্তনে যে বিশেষ উপকার সাধিত হইয়া থাকে, তাহাতে কোন সংশয়ই নাই। অনেকে বলেন, বিশেষ বিশেষ স্থানের বিশেষ বিশেষ গুণ আছে। তাহা কতদূর সত্য বলা যায় না। বাস্তবিক গৃহে অবরুদ্ধ থাকিলে শরীর খারাপ হয়, বাহিরে গিয়া পরিষ্কার বায়ু সেবন করিলে ও নূতন দৃশ্য দেখিলে শরীর, মন প্রফুল্ল হয় এবং তাহাতে যে রোগের উপশম হয়, তদ্বিষয়ে আর সন্দেহমাত্রও নাই। স্বাস্থ্যতত্ত্ববেত্তা লেবর্ট, ফ্লিণ্ট এবং পার্কস্ প্রভৃতি সকলেই এই কথা স্বীকার করিয়াছেন। কোন্ প্রকার স্থানে ও কোন্ সময়ে স্থানপরিবর্ত্তন করা উচিত, এ বিষয়ে অনেক মতভেদ আছে। কেহ বলেন, পার্ব্বতীয় এবং শুষ্ক স্থানে যাওয়া উচিত ; কেহ বলেন, বর্ষাকালে যাওয়া উচিত নহে ইত্যাদি। আমরা সর্ব্বদাই বলিয়া থাকি, অবস্থা বিবেচনা করিয়া শরীরের শক্তি থাকিতে থাকিতে স্থানপরিবর্ত্তন করা উচিত। এ বিষয়ে

ডাক্তার চেম্বার যাহা বলিয়াছেন, তাহা অতীব যুক্তিসিদ্ধ। তিনি বলেন, বিজ্ঞান লইয়া তর্ক বিতর্ক করিলে চলে না। কোন লোকের নিকটে বা সংবাদপত্রে জ্ঞাত হইলেই চলে যে, কোন স্থানে কতদিন আকাশ পরিষ্কার থাকে, সকালে ও বৈকালে তথায় বাহিরে বেড়ান সম্ভব কি না, এবং যেখানে অধিক দিন পর্য্যন্ত এইরূপ অবস্থা থাকে, সেই স্থানেই যাওয়া উচিত।

রোগী যখন অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে ও তাহার জীবনসংশয় বোধ হয়, তখন আর তাহাকে বাটী হইতে বাহির হইতে দেওয়া উচিত নহে। শরীরে শক্তি থাকিতে থাকিতে স্থানপরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য।

একাদশ অধ্যায়।

বক্ষ-আবরক ঝিল্লীর প্রদাহ বা প্লুরিসি।

বক্ষঃপ্রাচীরের চারি দিকে এবং ফুস্ফুসের উপরিভাগে যে সূক্ষ্ম ঝিল্লী আছে, তাহাকে প্লুরা বলে। এই ঝিল্লীর প্রদাহকে প্লুরিসি বলা যায়। ঠাণ্ডা লাগিয়া জ্বর হয় এবং বক্ষঃস্থলে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা হইয়া থাকে।

এই রোগ একিউট বা তরুণ এবং ক্রণিক বা পুরাতন আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে। একিউট রোগে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া এক্জুডেসন প্রকাশ পায় এবং অল্প পরিমাণে একিউসন দেখিতে পাওয়া যায়। পুরাতন অবস্থায় রোগ আরোগ্য না হইয়া অধিক পরিমাণে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হইয়া থাকে। কালক্রমে সেই জলীয় পদার্থ যদি পচিয়া যায়, তাহা হইলে পূঁয উৎপন্ন হয় এবং ইহাকে এম্পাইমা বলে। পূঁয বাহিরে আসিয়া পড়ে, অথবা হেক্টিক জ্বর হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

প্লুরিসির তিনটী অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমে হাইপারিমিয়া বা রক্তাধিক্য অবস্থা, পরে জলসঞ্চয় বা একিউসন অবস্থা, এবং তৎপরে শোষণ বা এব্সর্পসন অবস্থা উপস্থিত হয়। রোগ আরম্ভ হইয়া শেষ হইতে কত সময় লাগে তদ্বিষয়ে মতভেদ আছে, কিন্তু ইহা প্রায় দুই তিন সপ্তাহের অধিক থাকে না।

প্রথম অবস্থায় প্লুরা কঠিন ও রক্তবর্ণ দেখায়। দ্বিতীয় অবস্থায় প্লুরাগহ্বর জলপূর্ণ বোধ হয়, এবং এব্সর্পসনের সময়ে জল শুষ্ক হইয়া কঠিন আকার ধারণ করে।

কারণতত্ত্ব—অনেক পীড়ার পর ইহা সেকেণ্ডরিরূপে প্রকাশ পায়। কখন বা রোগ হঠাৎ আরম্ভ হয়। ঠাণ্ডা লাগাইলে, ভিজে কাপড়ে অনেকক্ষণ থাকিলে, অথবা আর্দ্র ভূমিতে বাস করিলে এই পীড়া হইতে পারে। বক্ষঃস্থলে আঘাত লাগিলে, পঞ্জর ভগ্ন হইলে, এবং সেই ভগ্নাংশ বক্ষঃস্থলে প্রবেশ করিলেও প্লুরিসি হইতে পারে।

লক্ষণ ইত্যাদি—প্রথমে সামান্য শীত হয়, পরে শীতের বৃদ্ধি হইয়া কম্প হইতে থাকে। জ্বর অল্প দেখিতে পাওয়া যায়; শুষ্ক কাশি হইতে থাকে।

বক্ষঃস্থলের দুই পার্শ্বে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা উপস্থিত হয়। প্রথমাবস্থায় বেদনা প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য। নড়িলে বা জোরে নিশ্বাস টানিয়া লইলে বেদনার বৃদ্ধি হয় এবং শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে।

এই সময়ে বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে শ্বাসপ্রশ্বাসের হ্রাসবোধ হয়। বক্ষঃপ্রাচীর অল্প নড়িতে থাকে এবং আকর্ণন দ্বারা কর্কশ মর্ম্মর শব্দ বা ফ্রিক্‌সন সাউণ্ড অনুভূত হয়।

এফিউসন হইলে বেদনা ও জ্বরের হ্রাস হইয়া আইসে, কিন্তু কাশি অত্যন্ত থাকে এবং অধিক জলসঞ্চয় হইলে শ্বাসকষ্টের বৃদ্ধি হয়, বক্ষঃপ্রাচীরের প্রশস্ততা বৃদ্ধি পায়, কথা কহিলে সে শব্দ বক্ষঃস্থলে শুনিতে পাওয়া যায় না; ধীরে ধীরে আঘাত করিলে পূর্ণশব্দ বা ডল্‌নেস্ শুনিতে পাওয়া যায়, আকর্ণনে ফ্রিক্‌সন্ শব্দ, এবং সহজ শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দও শুনিতে পাওয়া যায় না। পরে যেমন এব্‌সর্পসন হইতে থাকে, সহজ অবস্থা ক্রমে আরম্ভ হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দও অল্প অল্প শ্রুত হয়, এবং বক্ষঃপ্রাচীর নড়িতে থাকে।

চিকিৎসা—এই রোগে যখন বেদনা অধিক হয়, তখন কেহ কেহ উষ্ণ-সেকের ব্যবস্থা করেন। তাহাতে সকল সময়ে ফল পাওয়া যায় না। হোমিও-পেথিক ঔষধে অনেক সময়ে আশ্চর্য্য উপকার হইয়া থাকে।

একোনাইট—হিম লাগিয়া তরুণ আকারে রোগ প্রকাশ পায়; জ্বর, বক্ষঃস্থলে তীক্ষ্ণ খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, শুষ্ক কাশি, চিন্তা, অস্থিরতা, রোগী দক্ষিণ দিকে শুইতে পারে না। রোগের প্রথম অবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিলে আর রোগ বৃদ্ধি পাইতে পারে না।

ব্রাইওনিয়া—একোনাইটে রোগের উপশম না হইয়া বৃদ্ধি হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। এফিউসন আরম্ভ হইলেও ইহাতে উপকার দর্শে। ভয়ানক খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, নড়িলে উহার বৃদ্ধি হয়, জিহ্বা সাদা, কোষ্ঠবদ্ধ, অধিক পরিমাণে জলপানের ইচ্ছা। প্লুরিসির পক্ষে ব্রাইওনিয়া মহৌষধ।

ক্যান্থারিস—ডাক্তার জুসো এই ঔষধের অত্যন্ত প্রশংসা করিয়াছেন। তিনি ৩য় ডাইলিউসন ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। অধিক পরিমাণে জলবৎ পদার্থসঞ্চয়, শ্বাসকষ্ট, কাশি, হৃৎস্পন্দন, মূর্চ্ছার ভাব; অত্যন্ত ঘর্ম্ম, মূত্র অল্প হয়, কিন্তু মূত্রত্যাগ অনেক বার করিতে হয়।

আর্সেনিক—যখন অত্যন্ত দুর্ব্বলতা হয়, অথবা নাড়ী ক্ষীণ হইয়া পতনাবস্থা প্রকাশ পায়, তখন ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। অধিক পরিমাণে এবং শীঘ্র শীঘ্র সিরম সঞ্চিত হইলে, এবং মদ্যপায়ী ও ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী। এম্পাইমা হইলে আর্সেনিক উৎকৃষ্ট ঔষধ।

সল্ফর—ব্রাইওনিয়া এবং রস্টক্সের পর সল্ফর উপযোগী। যখন প্ল্যাষ্টিক ম্যাটার শোষিত না হয়, তখন ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। ক্রমাগত বেদনা হইতে থাকিলে, এবং বক্ষঃস্থলের নিম্নভাগ ও বাম দিক আক্রান্ত হইলে ইহা উপযোগী। এই রোগের সঙ্গে বাত থাকিলেও এই ঔষধে ফল দর্শে।

সেনিগা—তরুণ এবং পুরাতন রোগে এই ঔষধ দেওয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের পীড়া বা ক্ষয়কাশি অথবা শোথ থাকিলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। বক্ষঃস্থলের শোথেও ইহার উপকারিতা দৃষ্ট হয়।

এপিস—অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, রোগী শয়ন করিতে পারে না, এবং বোধ করে যেন আর একবারও শ্বাস লইতে পারিবে না; মূত্র অল্প হয়। যখন ক্যান্থারিসে শোষণক্রিয়া সম্পাদিত না হয়, তখন ডাক্তার জুসো এপিস ব্যবহার করিতে বলেন।

আর্ণিকা—আঘাত লাগিয়া প্লুরিসি হইলে এই ঔষধ উত্তম। বক্ষঃস্থল এবং সর্ব্বশরীরে আঘাতের মত বেদনা, জ্বর, স্নায়বিক রোগী, হস্ত পদ শীতল কিন্তু মস্তক অত্যন্ত গরম।

এস্ক্লিপিয়স টিউবারোসা—দক্ষিণ বক্ষে ভয়ানক তীক্ষ্ণ বেদনা, শ্বাস টানিয়া ফেলিতে হয়, শুষ্ক এবং আক্ষেপজনক কাশি।

বেলেডনা—সূতিকাজ্বর, বিকার জ্বর এবং কণ্ডুবিশিষ্ট জ্বরের পর প্লুরিসি হলে এই ঔষধে উপকার দর্শে। প্লেথোরা ও টিউবার্কেলযুক্ত ধাতুতে, এবং প্রলাপ হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা যায়।

কার্ব্বভেজ—যখন এফিউসন পূঁযের আকার ধারণ করে বা পচিতে থাকে, হেক্‌টিক জ্বর হয়, মুখ চোখ বসিয়া যায়, এবং শরীরক্ষয় ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়, তখন এই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

কল্‌চিকম—মূত্র লাল, অল্প ও এল্‌বুমেনযুক্ত; রোগী বাতগ্রস্ত; অম্লগন্ধবিশিষ্ট ঘর্ম্ম নির্গত হয়, কিন্তু তাহাতে আরাম বোধ হয় না।

ডিজিটেলিস—ফ্লিস্‌ম্যান, বেয়ার প্রভৃতি চিকিৎসকগণ এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। প্লুরিসির পর এফিউসন হইলে ইহা উপযোগী। বাত-জনিত রোগে ইহা ব্রাইওনিয়ার সদৃশ কার্য্য করে।

হিপার সল্‌ফর—রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, এবং এফিউসন পুঁযের আকারে পরিণত হইলে এই ঔষধ এবং আর্সেনিক ও সাইলিসিয়া বিশেষ উপকারপ্রদ। হেক্‌টিক জ্বর সবিরাম অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, এবং স্ক্রুফুলস্‌ ও লিম্ফ্যাটিক ধাতুর লোকের পক্ষে হিপার বিশেস নির্দ্দিষ্ট।

আইওডিয়ম—প্ল্যাষ্টিক এবং সিরস জলীয়াংশ শোষণ করিবার পক্ষে ইহার ক্ষমতা অসীম। ইহাতে উপকার না হইলে সল্‌ফর দেওয়া যায়।

কেলিকার্ব্ব—খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা এই ঔষধের বিশেষ লক্ষণ, এবং তজ্জন্যই প্লুরিসিতে ইহা ব্যবহৃত হয়। বক্ষঃস্থলের বাম দিক আক্রান্ত হয়, হৃৎস্পন্দন হইতে থাকে, এবং বেলা ৩টার পর কাশির বৃদ্ধি হয়।

মার্কিউরিয়স—এফিউসন পচন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। বার বার শীতবোধ, পরে গাত্রজ্বালা, অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হয় কিন্তু তাহাতে রোগের উপশম বোধ হয় না। এপিডেমিক আকারে রোগ আরম্ভ হইলে, এবং উহার সঙ্গে উপদংশ, বাত, কাশি, অন্ত্রের সর্দ্দি ও নেবা বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধে উপকার দর্শে।

ফস্ফরস—বক্ষঃস্থল টানিয়া ধরা বোধ, শুষ্ক ও কঠিন কাশি, সন্ধ্যার সময় উহার বৃদ্ধি হয়। যদি হৃৎপিণ্ডের এবং মূত্রগ্রন্থির পীড়া থাকে, ও এম্পাইমা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ইহা বিশেষ উপকারী।

রস্‌টক্স—জলে ভিজিয়া, এবং আঘাত বা ঠাণ্ডা লাগিয়া যখন রোগ উপস্থিত হয়, তখন ইহাতে উপকার দর্শে। অস্থিরতা, মুখে জ্বরঠুঁটো বাহির হয়, জিহ্বা লালবর্ণ।

র‍্যানান্‌কিউলস—তীক্ষ্ণ-তরবারি-বিদ্ধবৎ বেদনা ও বক্ষঃস্থলে রসসঞ্চয়, শ্বাসকষ্ট, দীর্ঘশ্বাস লইবার চেষ্টা। প্লুরোডাইনিয়াতে এই ঔষধ অধিক উপযোগী।

শরীরের অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হইলে ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব, চায়না, ফেরম, হেলেবোরস, কেলি হাইড্রো, ক্রিয়োজোট, ল্যাকেসিস, লরোসিরেসস্‌, লাইকোপোডিয়ম, নাইট্রিক এসিড, নক্সভমিকা, স্যাবাডিলা, সিপিয়া, স্পাইজিলিয়া,

স্কুইলা, এবং এণ্টিমোনিয়ম টার্ট ব্যবহৃত হয়। রোগীকে অত্যন্ত স্থিরভাবে রাখা উচিত। লঘু পথ্য, জলসাগু, বার্লি প্রভৃতির ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

বক্ষোবেদনা বা প্লুরোডাইনিয়া—ইহাকে এক প্রকার বাত বা স্নায়বিক বেদনা বলিয়া উল্লেখ করা যাইতে পারে। বাস্তবিক বক্ষঃস্থলের কোন রোগের মধ্যে ইহা গণ্য নহে। অনেকের ইহা প্লুরিসি বলিয়া ভ্রম হয়।

বক্ষঃপ্রাচীরের পেশী বা স্নায়ু প্রপীড়িত হইয়া এই রোগ প্রকাশ পায়। অনেক সময়ে ইহাতে বড়ই কষ্ট উপস্থিত হইয়া থাকে। এত বেদনা হয় যে, রোগী অস্থির হইয়া পড়ে। ইহা প্লুরিসি বলিয়া ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিয়া দেখিলে সে ভ্রম দূর হয়। ইহাতে বক্ষঃস্থলের শব্দের কোন বিপরীত ভাব দেখিতে পাওয়া যায় না।

চিকিৎসা—বাতজনিত রোগ হইলে, তাহার সঙ্গে জ্বর বর্ত্তমান থাকিলে এবং ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগ হইলে একোনাইট দেওয়া যায়। কখন কখন একোনাইট লিনিমেণ্ট মালিস করিলেও উপকার দর্শে।

ব্রাইওনিয়া, সিমিসিফিউগা, র‍্যানান্‌কিউলস্ এবং কল্‌চিকম এই রোগের উত্তম ঔষধ। পেশীর বেদনা হইলে প্রথমে আর্ণিকা দেওয়া উচিত, তাহাতে উপকার না হইলে র‍্যানানকিউলস দেওয়া যায়। এ অবস্থায় সিমিসি-ফিউগার কার্য্যও যথেষ্ট। ইহার সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দূষিত হইলে কলচিকম্ উত্তম।

বক্ষঃশোথ বা হাইড্রো-থোরাক্স।

অনেক কারণবশতঃ বক্ষোমধ্যে জলসঞ্চয় হইয়া থাকে। জল এক আধ ছটাক হইতে চারি পাঁচ সের পর্য্যন্ত সঞ্চিত হইতে পারে, কখন বা তদপেক্ষা অধিকও হয়। কখনবা বক্ষঃস্থলের দুই দিক আক্রান্ত হয়, আবার কখন হয়ত এক দিক মাত্রও আক্রান্ত হইতে পারে। হৃৎপিণ্ড, ফুস্ফুস, যকৃৎ, মূত্রগ্রন্থি এবং বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীর কোন প্রকার অসুস্থ অবস্থার পর বক্ষঃশোথ হইয়া থাকে। যে সকল কারণে সাধারণ শোথ উপস্থিত হয়, ইহাও সেই সমুদায় কারণ হইতে উদ্ভূত হইয়া থাকে। পুরাতন প্লুরিসি রোগে বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে যে চিহ্ন

পাওয়া যায়, বক্ষঃশোথেও তাহাই উপলব্ধি হয়। আঘাত দ্বারা ডল্‌নেস্ পাওয়া যায়, কিন্তু আকর্ণনে স্বাভাবিক শ্বাস-প্রশ্বাস শব্দের কোন চিহ্ন পাওয়া যায় না। যখন রোগ হঠাৎ উপস্থিত হয়, তখন শ্বাস-প্রশ্বাসের ভয়ানক কষ্ট হইতে থাকে। পীড়া আস্তে আস্তে প্রকাশ পাইলে কোন লক্ষণই উপলব্ধি হয় না। এই রোগ অতিশয় ভয়ানক, হঠাৎ বিপদ ঘটিবার অত্যন্ত সম্ভাবনা। কোন কোন রোগের শেষাবস্থায় বক্ষঃশোথ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

চিকিৎসা—সাধারণ শোথের চিকিৎসা যেরূপে করিতে হয়, এই রোগের চিকিৎসাও ঠিক তদ্রূপ, এবং তাহাতে যে সমস্ত ঔষধ প্রযুক্ত হয়, ইহাতেও সেই সমস্ত ঔষধই ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আর্সেনিক, এপিস, এপোসাইনম, কার্ব্ব-ভেজ, চায়না, ডিজিটেলিস, আইওডিয়ম, জ্যাবরেণ্ডাই, লাইকোপোডিয়ম, মার্কিউরিয়স, ফস্ফরস, সল্‌ফর, এণ্টিমোনিয়ম টার্ট প্রভৃতি ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে। ইহাদের লক্ষণাদি শোথরোগের চিকিৎসা দেখিলেই পাওয়া যাইবে।

তরুণ অবস্থায় এপিস প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। সকল প্রকার পীড়াতেই সল্‌ফর মহৌষধ। ডাক্তার কেট বলিয়াছেন, প্লুরিসির জল জমিয়াই পীড়া হউক বা ক্রমে শোথ জন্য জলসঞ্চয়ই হউক, সল্‌ফর সকল অবস্থাতেই উপকারপ্রদ।

বক্ষঃস্থলে বায়ুসঞ্চয় বা নিউমো-থোরাক্স।

প্লুরাগহ্বরে বায়ু বা অন্য কোন গ্যাস সঞ্চিত হওয়াকেই নিউমো-থোরাক্স বলে। ক্ষত হইয়া ফুস্ফুসীয় প্লুরা ছিন্ন হইলেই এই অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে টিউবার্কেল জন্য গহ্বর হওয়ার পর বায়ু প্রবেশ করিয়া থাকে। আঘাত লাগিয়া পঞ্জর ভগ্ন হওয়ার পর প্লুরা ছিন্ন হইয়াও কখন কখন বায়ু সঞ্চিত হইতে পারে। প্লুরার গ্যাংগ্রিণ এবং এম্পাইমার পর প্লুরাগহ্বরে স্বতঃই বায়ু উৎপন্ন ও সঞ্চিত হইয়া থাকে।

এই রোগ হঠাৎ আরম্ভ হয় এবং তাহাতে অতিশয় শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া থাকে। রোগী অস্থির ও চিন্তিত হয়; মুখমণ্ডল ফেকাসে, এবং নাড়ী ও স্বর দুর্ব্বল হইয়া যায়; বক্ষঃস্থল পূর্ণ বোধ হয়, এমন কি কখন কখন সম্মুখ দিকে উচ্চ হইয়া উঠে; আঘাত করিলে রেজনেন্স অত্যন্ত অধিক হয় কিন্তু শ্বাস

প্রশ্বাস শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না। কখন কখন ধাতুপাত্রে আঘাত করিলে যেরূপ শব্দ হয়, সেইরূপ শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে অথবা এম্ফরিক শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়।

রোগী বক্ষঃস্থলে অতিশয় বেদনা অনুভব করে। প্লুরা প্রদাহিত হইয়াই বেদনা হয়। ইহার পর ঐ প্রদাহিত প্লুরা হইতে জল নিঃসৃত হইয়া বক্ষোমধ্যে সঞ্চিত হয়। এই শেষোক্ত অবস্থাকে হাইড্রোনিউমো-থোরাক্স বলে। বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করিলে, যেন কূপের মধ্যে ফোঁটা ফোঁটা জল পড়িতেছে এইরূপ শব্দ শ্রুত হয়। বক্ষঃস্থলের উপরিভাগে বায়ুপূর্ণ শব্দ, এবং নিম্ন দিকে ডল্‌নেস শুনিতে পাওয়া যায়।

এই রোগে মৃত্যু ঘটিবার সম্ভাবনা আছে বটে, কিন্তু রোগী অনেক দিন বাঁচিতেও পারে। আরোগ্যের আশাও একেবারে তিরোহিত হয় না।

কখন কখন প্লুরাগহ্বরের মধ্যে শোণিত সঞ্চিত হইতেও দেখা যায়। ইহাকে হিমো-থোরাক্স বলে। কোন কারণবশতঃ প্লুরার রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হইয়া এ অবস্থা ঘটিয়া থাকে। এনিউরিজম, টিউবার্কেল, এবং ফুস্ফুসীয় শোণিতস্রাব হইতেও এই অবস্থা ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা—প্লুরিসির চিকিৎসাই এই দুই রোগের পক্ষে উপযোগী। ডাক্তার উর্ম্ম্ বলিয়াছেন, হিমো-থোরাক্সের পক্ষে কেবল আর্সেনিক ফলপ্রদ। তিনি বলেন, ইহাতে ফল না হইলে আর কিছুতেই উপকার হইবার সম্ভাবনা নাই। চায়নাতেও বিশেষ উপকার হয়। আর্ণিকা, হামেমিলিস প্রভৃতি রক্তস্রাবনিবারক ঔষধও ব্যবহৃত হইতে পারে।

প্লুরাতে টিউবার্কেল-সঞ্চয় এবং ক্যান্‌সার বা কর্কট রোগ উপস্থিত হইতে পারে। ইহাদের বিশেষ বিবরণ লিপিবদ্ধ করিবার আবশ্যকতা নাই। কারণ, ইহাদের চিকিৎসা সাধারণ টিউবার্কেল-সঞ্চয় এবং ক্যান্‌সার রোগের চিকিৎসার মত। উহা যথাস্থানে লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে।

হিক্কা বা হিকপ্।

হিক্কা ডায়েফ্রেম পেশীর পীড়া জন্য হইয়া থাকে, সুতরাং উহা এই স্থলে লিখিত হইল। উহা সহজ ভাবে উক্ত পেশীর আক্ষেপ জন্যও ঘটিয়া থাকে, অথবা অন্য প্রকার পীড়ার পরবর্ত্তী লক্ষণ বলিয়া গণ্য হইয়া থাকে। যেরূপেই হউক না কেন, ইহা অতিশয় কষ্টকর পীড়া; এমন কি ইহাতে অনেক সময়ে জীবননাশ পর্য্যন্ত ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা—কিউপ্রমে অনেক সময়ে রোগ নিবারিত হইয়া থাকে। শ্বাসকষ্ট, উদ্গার, পেট কল্‌কল্ করা, উদর বেদনাযুক্ত, বমন প্রভৃতি অবস্থায় ইহা দেওয়া যায়। ডাক্তার সাল্‌জার কিউপ্রম আর্সেনিকে উপকার পাইয়াছেন।

হাইওসায়েমস—অস্ত্রক্রিয়ার পর হিক্কা, পরে উদরে প্রদাহ, আহারের পর অনেক ক্ষণ ধরিয়া ভয়ানক হিক্কা, বুকজ্বালা, পিপাসা, বমনোদ্রেক ও পচাগন্ধযুক্ত উদ্গার।

ইগ্নেসিয়া—বৈকালবেলা আহার ও জলপানের পর হিক্কা, তামাক খাইলে হিক্কার বৃদ্ধি।

নাইকোটিন বা টোবাকো—বৈকালবেলা ভয়ানক হিক্কা, বমনোদ্রেক, পাকস্থলীতে বিদ্ধবৎ বেদনা, হিক্কা হইয়া ভয়ানক দুর্ব্বলতা।

নক্সভমিকা—শীতল জলপানের পর হিক্কা, আহারের পূর্ব্বে হিক্কা, অম্ল বা পচা উদ্গার, তামাকুসেবনের পর হিক্কা।

ককিউলস—হিক্কা হইয়া পাকস্থলীতে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, উদ্গার হইলে উদরে বেদনা বোধ।

সাইকিউটা—বিপজ্জনক ও উচ্চশব্দবিশিষ্ট হিক্কা, উদর স্ফীত, পেটজ্বালা, ভয়ানক বমন ও পিপাসা।

বেলেডনা—কতক হিক্কা ও কতক উদ্গারের মত, ভয়ানক হিক্কা হইয়া রোগীর শ্বাসরোধ হয়, রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি, ঘর্ম্ম, পেট কল্‌কল্ করা।

কার্ব্বভেজ—অল্প আহারের পর হিক্কা, ক্রমাগত হিক্কা হইতে থাকে, উদর স্ফীত, উদরাময়।

হিক্কা অনেক সময়ে অতিশয় কষ্টদায়ক হইয়া উঠে, কেবল ঔষধেই ভাল

হইতে চায় না। আবার হয়ত সামান্য মুষ্টিযোগেই থামিয়া যায়। শীতল জল, বরফ, গোলমরিচের ধূম, ডাবের ও তালশাঁসের জল প্রভৃতিতে উপকার হইতে দেখা যায়। অনেক সময়ে পেট গরম হইয়া হিক্কা হইতে থাকে। তথায় অধিক ঔষধ ব্যবহার করিলে অপকার হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে ঔষধ বন্ধ করিয়া আহার ও পথ্য প্রদানে অধিক উপকার দর্শে।

আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদির যান্ত্রিক পীড়ার জন্য হিক্কা হইলে সহজে আরোগ্য হয় না, এমন কি অনেক সময়ে অসাধ্য হইয়া পড়ে; এরূপ অবস্থায় আমরা বিশেষভাবে সেই সমুদায় যান্ত্রিক পীড়ার উপশমকারী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকি; যেমন ওলাউঠার পর হিক্কা, যকৃতের ও পাকস্থলীর পীড়া বশতঃ হিক্কা, অস্ত্রোপচারের পর হিক্কা ইত্যাদিতে ঐ সমস্ত পীড়া উপশমের চেষ্টা করিলেই উহা নিবারিত হইয়া যায়।

ইংরাজী পুস্তকসমূহে দেখা যায় যে, আহার ও জলপানের পর হিক্কা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু আমাদিগের দেশে যে সমুদায় রোগী দেখিতে পাই, তাহাদিগের আহার বা জলপানের পর রোগ নরম পড়িতে দেখা যায়। এই অবস্থা বৈষম্য দেখিয়া কয়েক বৎসর গত হইল আমি ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ নামক মাসিক পত্রিকায় এক প্রবন্ধ লিখি, তাহাতে ডাক্তার সালজার সাধারণভাবে উত্তর দেন যে, কিউপ্রমই ইহার ঔষধ।

নক্সভমিকা, পল্‌সেটিলা, সল্‌ফর, ক্যাল্‌কেরিয়া, সাইলিসিয়া, প্রভৃতি ঔষধ অবস্থানুসারে প্রয়োগ করিয়া দেখা যাইতে পারে।

দ্বাদশ অধ্যায়।

পরিপাকযন্ত্রের পীড়া।

মুখের প্রদাহ বা ষ্টমাটাইটিস্।

মুখগহ্বরের মধ্যস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রভৃতির প্রদাহকে ষ্টম্যাটাইটিস বলে। ইহাকে সর্দ্দিজনিত প্রদাহও বলিয়া থাকে।

লক্ষণ—জিহ্বা, গাল, মাঢ়ি এবং তালু স্ফীত ও বেদনাযুক্ত, মুখ হইতে দুর্গন্ধনিঃসরণ, মুখের মধ্যে রক্তের চাপ বোধ; পরিশেষে ক্ষত উৎপন্ন হয়; মুখে লালা নিঃসৃত হইতে থাকে।

পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত, ঠাণ্ডা লাগান, হাম প্রভৃতি পীড়া, এবং কোন দাহকারী বস্তু মুখের মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়া এই রোগের কারণ বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে। বালকদিগেরই এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। পেটের অসুখ হইতেও মুখক্ষত হইতে পারে।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসায় অতি অল্পসংখ্যক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বেলেডনা—প্রদাহের প্রথম অবস্থায়, অথবা রক্তাধিক্য হইবামাত্র, এই ঔষধ প্রয়োগে উপকার দর্শে। প্রদাহের তরুণ ও কঠিন অবস্থায় এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক।

মার্কিউরিয়স—অত্যন্ত লালানিঃসরণ, গ্রন্থি স্ফীত, জ্বরবোধ, পিপাসা, গাত্র-বেদনা প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ উত্তম। সকলেই অবগত আছেন, পারদ সেবন করিলে মুখক্ষত হইয়া থাকে। সুতরাং পীড়িতাবস্থায় মার্কিউরিয়স এই রোগের এক মহৌষধ বলিয়া গণ্য। আমরা অধিকাংশ রোগীকে মার্কিউরিয়স সল ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন প্রয়োগে রোগমুক্ত করিয়াছি।

যে সমুদায় রোগী উপদংশের পীড়াপ্রযুক্ত অতিরিক্ত পারদ ব্যবহার করিয়াছে, তাহাদের পক্ষে মার্কিউরিয়স উপযোগী নহে; তথায় নাইট্রিক এসিড, ও হিপার সল্ফর ব্যবহারে অধিক ফল পাওয়া যায়।

সল্ফিউরিক এসিড—ইহা এ রোগের এক উৎকৃষ্ট ঔষধ, বিশেষতঃ যদি

উদরাময় ও অম্লরোগ থাকে, মাঢ়িতে রক্ত জমিয়া যায়, দুর্ব্বলতা ও শক্তিক্ষয়, প্রভৃতি লক্ষণ থাকে, তাহা হইলে ইহা বিশেষ উপযোগী।

কেলিক্লোরিকম—এই ঔষধের ৩য় ডাইলিউসন ব্যবহারে আমরা উপকার হইতে দেখিয়াছি। অত্যন্ত ক্ষত, মুখে দুর্গন্ধ, জিহ্বার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত, এবং গাল ও তালুর ক্ষতও ইহাতে আরোগ্য হয়। কেহ কেহ ইহার কুলি ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। ৪ আউন্স জলে ৮ গ্রেণ ঔষধ মিশাইয়া কুলি করিতে দেওয়া যায়।

বোরাক্স—এপ্‌থির পক্ষে এই ঔষধ উত্তম।

নক্সভমিকা, ফস্ফরস, ডল্‌কেমারা, এসিড নাইট্রিক ও ফস্ফরিক এই রোগে ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

ব্যাপ্‌টিসিয়া ইহা এই রোগের এক মহৌষধ। মাঢ়ি স্ফীত হইয়া রক্ত পড়িতে থাকে। পারদঘটিত পুরাতন মুখক্ষতে ও ক্ষয়কাশি রোগের শেষাবস্থায় যে ক্ষত হয়, তাহাতেও ইহা উপযোগী।

পুরাতন রোগে এসিড নাইট্রিক, আইওডিয়ম, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া ও কেলি-বাইক্রমিকম্ উত্তম।

আহারের বিষয়ে সাবধান হওয়া অতীব কর্ত্তব্য, বিশেষতঃ বালক ও শিশু-দিগের আহার্য্য দ্রব্য অতি সাবধানে নির্ব্বাচন করিতে হইবে। মুখগহ্বর ও দন্তাদি উত্তমরূপে পরিষ্কার করা উচিত। ইহাতে রোগ আরোগ্য হয়, এবং পুনঃপ্রকাশের সম্ভাবনা থাকে না। গরম জলের কুলি করিয়া মুখ ধৌত করা প্রশস্ত। ঘৃত ও তৈলাক্ত দ্রব্য সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ।

আর এক প্রকার মুখক্ষত আছে, তাহা প্রায় দুগ্ধপোষ্য শিশুদিগেরই হইয়া থাকে। তাহাকে এপ্‌থি বা থ্রস কহে। টাইফস্ জ্বর এবং টিউ-বার্কিউলোসিস প্রভৃতি কোন কোন রোগের শেষাবস্থায় যুবা ও বৃদ্ধদিগেরও এপ্‌থি হইতে দেখা যায়। ইহাতে মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপরে এক প্রকার ফঙ্গস্ উৎপন্ন হয়।

সুস্থকায় শিশুর প্রায় এ রোগ হইতে পারে না। মুখের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উপরে সাদা সাদা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ির মত হইতে দেখা যায়। ইহা শীঘ্র শীঘ্র বিস্তৃত হইয়া সমস্ত মুখগহ্বর এবং গলদেশ, এমন কি স্বরনালী পর্য্যন্ত আক্রমণ

করে। দুগ্ধ খাওয়ার পর শিশুর মুখ পরিষ্কার অথবা ধৌত করা উচিত। যাহাতে পেটের অসুখ হইতে পারে এরূপ খাদ্য সর্ব্বপ্রযত্নে পরিত্যাগ করিতে হইবে। অনেকের অভ্যাস আছে, শিশুদিগের মুখে চিনি, মিছরি, মধু প্রভৃতি দেন। তাহা এ রোগে অত্যন্ত অবৈধ। বোরাক্স ইহার প্রধান ঔষধ। লোকে যে সোহাগার খৈ করিয়া মধুসংযোগে প্রয়োগ করে, তাহা বোরাক্স ব্যতীত আর কিছুই নহে। এ উপায়ে পীড়া প্রায় আরোগ্য হইতে দেখা যায়। আমরা ৩য় ডাইলিউসন খাইতে দিয়া উপকার পাইয়াছি। ডাক্তার বেয়ার বলেন, ২য় চূর্ণ মুখে ক্ষতের উপরে ছড়াইয়া দিলে উপকার হয়। বোরাক্স ব্যতীত এসিড মিউরিয়েটিক ও সল্‌ফিউরিকেও বিশেষ ফল দর্শে, বিশেষতঃ যদি রক্ত দূষিত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ।

মুখ পচিয়া যাওয়া বা ক্যাংক্রম্ অরিস্।

মুখগহ্বরের কোমল অংশ সমুদায় গ্যাংগ্রিণ হইয়া পচিয়া যায়। শিশুদিগের দুই হইতে দশ বৎসরের মধ্যে এই রোগ হইতে দেখা যায়। যাহাদের শরীরের অবস্থা মন্দ, এবং যাহারা ভালরূপ আহার্য্য ও পরিষ্কৃত বায়ু না পায়, তাহাদেরই এই পীড়া হইতে পারে। ম্যালেরিয়া বা প্লীহা বৃদ্ধি জন্য রক্ত দূষিত হইয়া এই রোগ জন্মিতে দেখা যায়।

লক্ষণ—নিম্ন হনুর মাঢ়ি প্রদাহিত হইয়া ক্ষত হয়। মাঢ়ি এরূপ নম্র হইয়া যায় যে, বোধ হয় যেন রোগী পারদ খাইয়াছে। ক্ষত ক্রমে বিস্তৃত হইয়া সমস্ত স্থান আক্রান্ত হয়। দন্ত উঠিয়া পড়িতে এবং পচিয়া দুর্গন্ধ নির্গত হইতে পারে। গ্ল্যাণ্ডগুলিও আক্রান্ত হইয়া থাকে। রোগ যদি কঠিনাকার ধারণ করে, তাহা হইলে ওষ্ঠ, গণ্ডদেশ, টন্‌সিল, তালু, এবং জিহ্বা পর্য্যন্ত পচিয়া যায় ; এমন কি মুখমণ্ডলের অর্দ্ধেক নষ্ট হইয়া যায়। হাম হইয়াও অনেক সময়ে এই প্রকার অবস্থা হইতে দেখা যায়। অনেক সময়ে ক্ষয়কাশির পর এই রোগ হইয়া থাকে। বালকদিগেরই অধিক আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা। ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়া ও তৎসঙ্গে প্লীহা ও যকৃৎ অতিশয় বৃদ্ধি পাইয়া মুখ পচিয়া যাইতে অনেক স্থলে দেখা যায়।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসায় আমাদের বহুদর্শিতা অধিক নাই। আমরা যে সমুদায় রোগী পাইয়াছি, তাহাদের অধিকাংশেরই ম্যালেরিয়াজনিত-প্লীহা-বিকৃতি জন্য পীড়া হইয়াছিল। ঐ সমুদায় রোগী এতদূর মন্দ অবস্থায় আমাদের হস্তে আইসে যে, তাহাতে চিকিৎসার সময় পাওয়া যায় না। এইরূপ রোগীতেও আমরা আর্সেনিক ও মিউরিয়েটিক এসিডে অধিক ফল পাইয়াছি। ডাক্তার বেয়ার বলেন, সিকেলির সমস্ত লক্ষণের সহিত যখন এই রোগের লক্ষণ সমুদায়ের ঐক্য হয়, তখন ইহা প্রয়োগ করা সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। পারদ ব্যবহারে এই অবস্থা ঘটিলে নাইট্রিক এসিড সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া পরিগণিত। আমরা ইহাতে বিস্তর উপকার হইতে দেখিয়াছি। অধিক রক্তস্রাব হইলেও ইহাতে উপকার হয়। মুখ অত্যন্ত পচিয়া দুর্গন্ধ ও পচা গ্যাস নির্গত হইলে, এবং রক্তস্রাব হইলে কার্ব্বভেজ ৬ষ্ঠ দেওয়া যায়। অন্য কারণবশতঃ পীড়া হইলে মার্কিউরিয়স উত্তম। আইওডিয়ম, কেলি হাইড্রো, হেলেবোরস, কোল ক্লোরিকম এবং ক্রিয়াজোটও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার হ্যাস্‌বেক্ বলেন, ক্রিয়াজোট বাহ্যিক প্রলেপ দিলে পচা স্থান সমস্ত খসিয়া গিয়া ক্ষত পরিষ্কার আকার ধারণ করে এবং ক্রমে রোগ আরোগ্য হইয়া যায়। ডাক্তার লিলিয়ান্থাল এই রোগে ডলকেমারা ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। ক্ষত কম কিন্তু স্ফীততা অত্যন্ত অধিক থাকিলে ইহা দেওয়া যায়। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, সুতরাং পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। মৎস্য মাংস এ রোগে নিষিদ্ধ। দুগ্ধ দেওয়া যায় কিন্তু পেটের অসুখ যাহাতে না হইতে পারে তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্ক থাকিতে হইবে। মুখ পচিয়া যে দুর্গন্ধ হয়, তাহাতে গৃহের বায়ু দূষিত হইয়া যায়, সুতরাং যাহাতে পরিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত হইতে পারে তাহার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। রোগী। বিছানাদি পরিষ্কার রাখিতে হইবে। আমরা কণ্ডিজ লোশন দ্বারা মুখ ধৌত করিবার ব্যবস্থা করিয়া থাকি, তাহাতে দুর্গন্ধ নিবারিত হয়।

দন্তবেদনা বা টুথ্এক্, ওডণ্ট্যাল্জিয়া।

এই রোগে অধিকাংশ লোককে যত কষ্ট ভোগ করিতে হয়, এত আর বোধ হয় অন্য কোন পীড়াতেই করিতে হয় না। এলোপেথিক চিকিৎসায় ইহার কোন ঔষধ নাই বলিলেও চলে। এই মতের চিকিৎসকেরা কেবল আফিং প্রয়োগ করিতে বলেন। ইহাতে সাময়িক উপকার হয় মাত্র, আরোগ্য সাধিত হয় না। এই রোগে হোমিওপেথিক চিকিৎসার সাফল্য এত দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহা বর্ণনাতীত। আমরা এমন সকল রোগীকে অতি অল্প ঔষধে রোগমুক্ত হইতে দেখিয়াছি যে, তাহাতে আমাদের আশ্চর্য্য বোধ হইয়াছে। অনেক লোক হোমিওপেথিক চিকিৎসায় অবিশ্বাস করিয়া উপহাস করিতেন ও কখনই এই মতের ঔষধ সেবন করিতেন না, কিন্তু একবার মাত্র দন্তবেদনা আরোগ্য হওয়াতে হোমিওপেথির অত্যন্ত পক্ষপাতী হইয়াছেন। এই নগরে একটী ধনাঢ্য মহাজনের দন্তবেদনা হয়। তিন দিন পর্য্যন্ত তিনি খ্যাতনামা অনেক এলোপেথিক চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করেন, তাহাতে কোন উপকার দর্শে নাই। পরে চতুর্থ দিবসে সন্ধ্যার সময় আমরা গিয়া একটীমাত্র পুরিয়া খাওয়াইয়া কিঞ্চিৎ অপেক্ষা করিলাম। এক ঘণ্টার মধ্যে রোগী এত সুস্থ বোধ করিলেন যে, নিদ্রিত হইয়া পড়িলেন ; এবং সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন। সেই অবধি তিনি হোমিওপেথিক চিকিৎসার ভয়ানক পক্ষপাতী হইয়া উঠিয়াছেন। এই রোগের চিকিৎসাতেই আমরা দেখিতে পাই যে, হোমিওপেথির চিকিৎসা কতদূর ফলপ্রদ, কেবলমাত্র ঔষধ সেবনে বেদনা অতি অল্প সময়ের মধ্যে আশ্চর্য্যরূপে আরোগ্য হইয়া যায়।

অনেক কারণবশতঃ দন্তবেদনা উপস্থিত হইতে পারে। সেই সকল কারণ সম্বন্ধে কিছু না বলিয়া একেবারে আমরা এই রোগের চিকিৎসা লিপিবদ্ধ করিতেছি। সমুদায় লক্ষণ আনুপূর্ব্বিক অবধারণ করিয়া চিকিৎসা করা এই রোগে নিতান্ত আবশ্যক।

ঠাণ্ডা লাগিয়া দন্তবেদনায়—একোনাইট, বেলেডনা, ক্যামোমিলা, ডল্-কেমারা মার্কিউরিয়স, ও নক্সমস্কেটা।

দন্ত নষ্ট হইয়া বেদনায়—ক্রিয়াজোট, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া, বেলেডনা,

মার্কিউবিয়স, সাইলিসিয়া, এণ্টিমোনিয়ম ক্রুডম্, ফস্ফরস, নক্সভমিকা ও একোনাইট।

অপাক জন্য বেদনায়—ব্রাইওনিয়া, নক্সভমিকা, পল্‌সেটিলা, .মার্কিউরিয়স।

স্নাযবিক পীড়ায—বেলেডনা, ইগ্নেশিয়া, ক্যামমিলা, কফিয়া, আর্সেনিক, এবং নক্সভমিকা।

বাত জন্য পীড়ায়—ব্রাইওনিয়া, সিমিসিফিউগা, মার্কিউরিয়স, ক্যামমিলা।

ঠাণ্ডায় বেদনার উপশম বোধ হইলে—এণ্টিমোনিয়ম ক্রুডম্, কফিয়া, পল্‌সেটিলা. ফস্ফবস, ষ্টাফাইসেগ্রিয়া, এবং নক্সভমিকা।

বহির্ষায়ুতে বেদনার উপশম হইলে—এণ্টিমোনিয়ম্ ক্রুড, নক্সভমিকা, ব্রাইওনিয়া, পল্‌সেটিলা।

গরম লাগাইয়া আবাম বোধ হইলে—আর্সেনিক, নক্সভমিকা।

স্থির থাকায় আবাম বোধ হইলে—ফস্ফবস, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া।

বহির্বায়ুতে বেদনাব বৃদ্ধি হইলে—বসটক্স এবং ফস্ফরস।

ঠাণ্ডা লাগাইয়া বেদনার বৃদ্ধিতে—একোনাইট, আর্সেনিক, এণ্টি ক্রুড, সিনা, বডডেগুন, বেলেডনা।

শীতল জলে বেদনার বৃদ্ধি হইলে—এণ্টি ক্রুড, আর্জেণ্ট নাইট্রিক্, সিনা, স্পাইজিলিয়া, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া।

গরম লাগাইযা বেদনার বৃদ্ধি হইলে—এণ্টি ক্রুড, ব্যারাইটা কার্ব্ব, ব্রাইও-নিয়া, ক্যামমিলা, রস্‌টক্স।

রাত্রিকালে বেদনার বৃদ্ধিতে—বেলেডনা, এণ্টি ক্রুড, কল্‌চিকম্, কফিয়া, সাইক্লেমেন, মার্কিউবিযস, পল্‌সেটিলা, ফস্ফরস।

দন্তের মধ্যে গর্ত্ত হইয়া বেদনা হইলে—ক্রিয়াজোট, মার্কিউবিয়স, এণ্টি ক্রুড, স্পাইজিলিয়া, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া, ক্যামমিলা।

দন্ত নষ্ট হইলে—ইউফবৃবিয়া, ক্রিযাজোট, মার্কিউবিয়স, রস্‌টক্স, ষ্ট্যাফা-ইসেগ্রিয়া, বেলেডনা, এণ্টি ক্রুড, ফস্ফরস, নক্সভমিকা।

বেদনা কর্ণ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইলে—কষ্টিকম্, ক্রিয়াজোট, মেজিরিয়ম্ এবং মার্কিউরিয়স।

মাঢিতে শোথ হইলে—সাইলিসিয়া এবং ফ্লুরিক এসিড

স্নায়বিক দন্তবেদনায়—আর্সেনিক, ক্যামমিলা, কুইনাইন।

এক্ষণে আমরা প্রধান প্রধান ঔষধগুলির লক্ষণাদি লিপিবদ্ধ করিতেছি।

মার্কিউরিয়স—এই ঔষধ অনেক স্থলেই ব্যবহৃত হইয়া থাকে এবং তাহাতে যথেষ্ট উপকারও দর্শে। দন্তক্ষয় জন্য বেদনায় ইহা বিশেষ উপযোগী। দন্ত হইতে বেদনা চারি দিকে বিস্তৃত হইয়া গাল, মাথা ও কর্ণ পর্যান্ত যায়। খোঁচা-বেঁধা, ছিঁড়িয়া ও খুঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা। বিছানার গরমে, আহারে এবং শীতল জলপানে বেদনার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ঠাণ্ডা জল লাগাইলে অল্পক্ষণের জন্য আরাম বোধ হয়। সন্ধ্যার পরেই বেদনার বৃদ্ধি হয়। দন্তে গরম জল লাগাইলে তৎক্ষণাৎ বেদনা বৃদ্ধি পায়, কিন্তু গরম জল গালে লাগাইলে আরাম বোধ হয়। অন্য প্রকার ঠাণ্ডা লাগাইলেও রোগের বৃদ্ধি হয়। মাঢ়ি রক্তবর্ণ, স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়, মুখ হইতে লালা নিঃসৃত হইতে থাকে, কখন কখন রক্ত পড়ে, এবং অস্থিরতা, জ্বর, ঘর্ম্ম প্রভৃতি লক্ষণ সবল প্রকাশ পায়। মার্কিউরিয়স সল বা ভাইভস অধিক উপকারী।

বেলেডনা—বেদনা ভয়ানক হয়, দপ্ দপ্ করে অথবা চিড়িক মারিয়া উঠে। বৈকালবেলা, এবং দন্ত স্পর্শ করিলে ও আহার করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়, এবং স্থির থাকিলে ও ঠাণ্ডা জল লাগাইলে হ্রাস হয়। মাঢ়ি ও গাল স্ফীত হয়, মস্তিষ্কে শোণিতসঞ্চয় হয়, এবং জ্বর, পিপাসা মাথাধরা প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে।

নক্সভমিকা ইহার ক্রিয়া প্রায় বেলেডনার ক্রিয়ার সদৃশ। দপ্ দপ্ করা, ছিঁড়িয়া ফেলা, বা খোঁচা বেধার মত বেদনা। দিবসেই বেদনার বৃদ্ধি হয়, বিশেষতঃ প্রাতঃকালেই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। বেদনা থাকিয়া থাকিয়া হইতে থাকে। গরম লাগাইলে বেদনার উপশম বা বৃদ্ধি কিছুই হয় না। মানসিক পরিশ্রমে, চর্ব্বণে, ঠাণ্ডা বাতাস লাগাইলে, এবং কাফি ও মাদক দ্রব্য সেবন করিলে বেদনার ভয়ানক বৃদ্ধি হয়। দন্ত স্ফীত ও প্রদাহিত হইলেও এই ঔষধে উপকার দর্শে।

ব্রাইওনিয়া—বাতজনিত দন্তবেদনায় এই ঔষধ উত্তম। মাঢ়িপ্রদাহ থাকে না, ছিঁড়িয়া ফেলা ও খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, দন্ত নড়ে ও লম্বা বোধ হয়, বৈকালবেলা ও রাত্রিকালে বেদনার বৃদ্ধি হয়, গরম পানীয় ও খাদ্যে কিম্বা

চর্ব্বণ করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়, এবং ঠাণ্ডা জল লাগাইলে ও বহির্ব্বায়ুতে গেলে বেদনার হ্রাস বোধ হয়। বেদনা নড়িয়া বেড়ায়, নীচের মাড়ি হইতে উপরে পর্য্যন্ত সরিয়া যায়।

ক্যামমিলা—রাত্রিকালে দন্তবেদনা বৃদ্ধি পাইলে, বিশেষতঃ রোগী নরম বিছানায় শয়ন করিলে যদি বেদনার বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে ক্যামমিলা উত্তম। থাকিয়া থাকিয়া বেদনা উপস্থিত হয়, ছিঁড়িয়া ফেলা ও চিড়িক মারিয়া উঠার মত বেদনা, যখন অধিক হয় কর্ণের মধ্যে লাগে, আহার ও জলপান করিলে এবং গরম ও ঠাণ্ডা লাগাইলে বেদনার বৃদ্ধি হয়, গাল ফুলা, অধিক লালা নিঃসরণ, গাল লাল ও গরম বোধ, অতিশয় স্নায়বিকতা ও অস্থিরতা, ক্রন্দনের ইচ্ছা, দন্ত নড়া ও বৰ্দ্ধিত বোধ প্রভৃতি এই ঔষধের লক্ষণ।

পল্‌সেটিলা—বেদনায় পাগলের মত হওয়া, যেন টানিয়া ধরা হইয়াছে, আবার পরক্ষণেই ছাড়িয়া দেওয়া হইয়াছে বোধ, চিড়িক মারিয়া উঠে, কোন বিশেষ দন্তে বেদনা বোধ হয় না, একদিকের সমস্ত দন্তগুলি বেদনাযুক্ত বোধ হয়, সন্ধ্যাকালে ও রাত্রিতে গরম আহারে ও পানে, গরম গৃহে ও দন্ত খোঁচাইলে বেদনার বৃদ্ধি হয়, ঠাণ্ডা জল লাগাইলে ও বহির্ব্বায়ুতে গেলে উপকার বোধ হয়, নিদ্রা হইলে ও ভিনিগার লাগাইলে বেদনার হ্রাস হয়। চক্ষু, কর্ণ ও কপালে বেদনা বিস্তৃত হয়; আধ কপালি, মাথাধরা ও কর্ণবেদনা উপস্থিত হয়। গর্ভাবস্থাতে ও রক্তস্বল্পতায় ইহা বিশেষ উপযোগী। ঋতুর সময়েও ইহাতে উপকার দর্শে। প্রদাহ থাকিলে ইহাতে কাজ হয় না।

স্পাইজিলিয়া—দন্তবেদনায় ডাক্তার বেয়ার নিম্নলিখিত লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবহার করিতে বলিয়াছেন। বেদনা একটীমাত্র দন্তে আবদ্ধ থাকে না, অনেকগুলি দন্ত একেবারে আক্রান্ত হয়, বিশেষতঃ সম্মুখের দন্তেই বেদনা অধিক হয়, বেদনা চিড়িক মারিয়া উঠে ও মুখমণ্ডলে বিস্তৃত হয়, দিবসেই প্রায় বেদনা হয়; ঠাণ্ডা বায়ু ও জলে, আহারের পর এবং গরম লাগাইলে বেদনার বৃদ্ধি, কিন্তু স্থির থাকিলে ও অল্প গরম লাগাইলে হ্রাস হয়। মুখমণ্ডল রক্তহীন, হৃৎস্পন্দন, মুখমণ্ডলে স্নায়বিক বেদনা প্রভৃতি লক্ষণেও এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া—ভাল ও ক্ষয়প্রাপ্ত উভয় প্রকার দন্তেই বেদনা, আহার ও জলপানে উহার বৃদ্ধি, সামান্যরূপে স্পর্শ করিলে বেদনা অনুভূত হয়, কিন্তু জোরে

চাপিয়া ধরিলে বেদনার হ্রাস বোধ হয়, এক স্থান হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া চারি দিকে ছড়াইয়া পড়ে, দন্তের গোড়ায় যেন কুকুরে কামড়াইতেছে বোধ, প্রত্যূষে বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়; চিবাইলে, বহির্ব্বায়ুতে ও ঠাণ্ডা পানীয়ে বেদনার বৃদ্ধি, কিন্তু গরমে আরাম বোধ হয়। মাড়িতে সহজে রক্ত পড়ে এবং উহা স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়।

রস্‌টক্স—বাতজনিত এবং জলে ভিজিয়া দন্তবেদনা, ছিঁড়িয়া ফেলা ও চিড়িক মারা বেদনা, সন্ধ্যা ও রাত্রিকালে উহার বৃদ্ধি, অনেক দন্ত একেবারে আক্রান্ত হয়, মুখে ঠাণ্ডা বা গরম দুই প্রকার বস্তুতেই বেদনার বৃদ্ধি, বিছানার গরম অসহ্য বোধ, দন্ত নড়ে ও লম্বা বোধ হয়, অত্যন্ত পরিশ্রমে বেদনার হ্রাস বোধ হয়।

প্লাণ্টাগো—দন্তক্ষয় জন্য বেদনা, বাম দিকে বেদনা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, দন্ত স্পর্শ করিলে এবং শীতল বায়ুতে বেড়াইলে বেদনা বৃদ্ধি পায়। এই ঔষধের অমিশ্র আরকে তুলা ভিজাইয়া দন্তে লাগাইলে বিশেষ উপকার দর্শে।

ডাক্তার হেম্পেল বলেন, একোনাইট এই রোগের এক মহৌষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। রক্তাধিক্য জন্য দন্তবেদনা, দপ্ দপ্ করা, একবার শীত, একবার গরম বোধ; অস্থিরতা, মাথা ধরা প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়। অমিশ্র আরক বা প্রথম ডাইলিউসনে মন্ত্রের মত উপকার সাধিত হয়। অমিশ্র আরকে তুলা ভিজাইয়া ক্ষয়প্রাপ্ত দন্তে প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ বেদনার উপশম হয়।

কখন কখন এক মাত্রা ঔষধ প্রদান করিলেই ফল পাওয়া যায়। তখন ক্রমাগত ঔষধ দেওয়া উচিত নহে। দিবসে দুই তিন বার ঔষধ প্রয়োগ করাও আবশ্যক হইতে পারে। বেদনা অসহ্য বোধ হইলে দুই তিন ঘণ্টা অন্তরও ঔষধ দেওয়া যায়।

জিহ্বার প্রদাহ বা গ্লসাইটিস্।

অতি অল্প স্থানেই এই রোগ তরুণ আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে। কিন্তু পুরাতন পীড়া অনেক স্থলে উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

জিহ্বার উপরে কোন প্রকার দাহকারী পদার্থ লাগিয়া, আঘাত লাগিয়া, ও মক্ষিকাদির হুল বিদ্ধ হইয়া এই রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। অত্যন্ত শীতল জল পান করিয়া বা ঠাণ্ডা লাগাইয়াও ইহা হইতে পারে। পারদসেবন, উপদংশ প্রভৃতিও এই রোগের কারণ বলিয়া গণ্য।

লক্ষণ—প্রথমে জ্বর হয়, জিহ্বা ফুলিয়া উঠে ও বেদনা করে, কখন কখন জিহ্বা এতদূর স্ফীত হয় যে, মুখগহ্বর পুরিয়া যায় এবং কথা কহিতে বা কিছু গলাধঃকরণ করিতে পারা যায় না। জিহ্বার বং লালবর্ণ হইয়া উঠে। স্বরনালী ও গ্লটিস পর্যান্ত স্ফীত হইলে শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট উপস্থিত হয়, এমন কি ইহাতে মস্তিষ্ক লক্ষণ প্রভৃতিও আসিতে পারে। এইরূপ অবস্থা ঘটিলে শ্বাসরোধবশতঃ মৃত্যু ঘটিতে পারে। আবার প্রদাহ শীঘ্রই নিবারিত হইয়া আরোগ্য কার্য্যও সাধিত হইয়া থাকে।

তরুণ প্রদাহ ক্রমে পুরাতন আকারে প্রকাশ পাইতে পারে, অথবা রোগ অল্পে অল্পে পুরাতন আকারে পরিণত হয়। এই রোগ হইতে ক্যানসার হইতে পারে বলিয়া অনেকে ভয় প্রদর্শন করিয়া থাকেন। এই রোগ ধাতুস্থ হইলে বাস্তবিক ক্যানসার হইতে পারে। এ রোগের প্রারম্ভেই সাবধান হইলে উহা আর ভয়ানক আকার ধারণ করিতে পারে না।

চিকিৎসা—মার্কিউরিয়স এই রোগের এক প্রধান ঔষধ। ডাক্তার হার্টমেন বলেন, নিম্ন ডাইলিউসন প্রয়োগ করিলে রোগ শীঘ্র আরোগ্য হইয়া যায়, বিশেষতঃ উপদংশ রোগের পর পীড়া হইলে ইহা আরও উপযোগী।

এপিস এই রোগের এক মহৌষধ। ইহা প্রয়োগে আমরা অনেক রোগীকে নীরোগ করিতে সমর্থ হইয়াছি। জিহ্বা স্ফীত, লালবর্ণ ও শুষ্ক, ফাটা ও ক্ষতযুক্ত, অত্যন্ত যন্ত্রণা, হুলবিদ্ধ ও জ্বালা করার মত বেদনা।

হেম্পেল বলেন, মার্কিউরিয়স কর ও আইওডেটসের ক্রিয়া অধিক। যদি পূয হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে হিপার সল্ফর দেওয়া যায়। যদি জ্বালা করে ও কোন জ্বালাজনক পদার্থ জন্য প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ক্যান্থারিস উত্তম। এই অবস্থায় ক্যান্থারিসে উপকার না হইলে আমরা আর্সেনিক ও নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ করিয়া থাকি এবং তাহাতে উপকারও হয়। জিহ্বার শৈষ্মিক ঝিল্লী ও প্যারেনকাইমা আক্রান্ত হইলে বেলেডনা

অধিক নির্দ্দিষ্ট। ডাক্তার বেয়ার বলেন, এই সময়ে নাইট্রিক এবং মিউরিয়েটিক এসিড উপকারপ্রদ। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে, এবং রোগ অত্যন্ত বর্দ্ধিতাকার ধারণ করিলে আর্সেনিকে অধিক উপকার হয়।

আঘাত লাগিয়া পীড়া হইলে আর্ণিকা সর্ব্বোৎকৃষ্ট, কিন্তু যদি তাহাতে উপকার না হয়, তাহা হইলে হার্টম্যান কোনায়ম প্রদান করিতে বলেন। রস্‌টক্সও এ অবস্থায় ব্যবহৃত হইতে পারে। জিহ্বা শুষ্ক, ফাটা ও রক্তবর্ণ। জ্বালা ও বেদনাযুক্ত মুখগহ্বরের, বিশেষতঃ জিহ্বার পীড়ায় এপিস এবং ল্যাকেসিস্ এই দুইটী ঔষধের আশ্চর্য্য কার্য্যকারিতা দেখা যায়। যদি খোঁচা ও হুল বিদ্ধবৎ বেদনা থাকে, জিহ্বা অত্যন্ত ফুলিয়া যায় এবং তৎসঙ্গে জ্বর থাকে, তাহা হইলে এপিস দেওয়া যায়। ল্যাকেসিসের কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না, কিন্তু বেদনা অত্যন্ত অধিক হয়। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, প্রদাহ কঠিন আকার ধারণ করিলে, এবং জ্বর, মাথাধরা, অল্প প্রলাপ, অস্থিরতা, পিপাসা প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে একোনাইট বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। পুরাতন রোগে ডাক্তার বেয়ার সল্‌ফর প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। আমরা এরূপ স্থলেও মার্কিউরিয়সের আরোগ্যকরী শক্তি প্রত্যক্ষ করিয়াছি। কিন্তু এ স্থলে ৩০শ ডাইলিউসনে অধিক উপকার দর্শিয়া থাকে। কোনায়ম, অরম, আইওডিয়ম এবং সাইলিসিয়াতেও অনেক সময়ে বিশেষ উপকার সাধিত হইয়াছে।

পথ্যের বিষয়ে অধিক বলিবার আবশ্যকতা নাই, কারণ এ রোগে রোগী জলীয় দ্রব্য ভিন্ন আর কিছুই আহার করিতে পারে না। অত্যন্ত জ্বর থাকিলে জলসাগু ও জলবার্লি দেওয়া যায়, কিন্তু জ্বর না থাকিলে আমরা অনেক প্রকার নরম খাদ্যের ব্যবস্থা করিয়া থাকি। মোহনভোগ, পায়স প্রভৃতি দেওয়া যায়। অন্ন নরম ও জলীয় করিয়া অথবা নরম খিচুড়া খাইতে দিলে অপকার হয় না। মৎস্য এই পীড়ায় পরিত্যাগ করা উচিত।

গলক্ষত বা সোরথ্রোট্।

সর্দ্দিজনিত গলদেশের সামান্য ক্ষতকে সোরথ্রোট বলে। ইহাকে এঞ্জাইনা ক্যাটারেলিস, ফ্যারেঞ্জাইটিস সিম্‌প্লেক্স প্রভৃতি নামেও অভিহিত করা হইয়া থাকে। ইহা অনেক প্রকারের হয়, তন্মধ্যে পুরাতন গলক্ষত বা বিল্যাক্স থ্রোট,

ফলিকিউলার সোরথ্রোট, মেম্ব্রেনস্ সোরথ্রোট এবং গ্যাংগ্রিনস্ সোরথ্রোট, এই কয়েক প্রকার প্রধান।

কারণতত্ত্ব—সর্দ্দিজনিত পীড়ার পরই গলক্ষত হইতে দেখা যায়। কতকগুলি কঠিন পীড়া, যথা টাইফস্, স্কার্লেটিনা, প্রভৃতির সঙ্গে এই রোগ হইয়া থাকে। কিন্তু হিম ও ঠাণ্ডা লাগাই ইহার প্রধান কারণ। কোন কোন লোকের স্বভাবতঃই এই রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে। শারীরিক দুর্ব্বলতা বা উত্তেজনা জন্যও এই রোগ হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ ইত্যাদি—প্রথমে গলার মধ্যে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে গলকোষ, টন্‌সিল প্রভৃতি স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত ও রক্তাধিক্যযুক্ত দেখিতে পাওয়া যায়। গলার মধ্যস্থান সমুদায় অতিশয় রক্তবর্ণ অথবা অল্প লাল বোধ হয়। এই স্থানের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থি সমুদায় স্ফীত এবং তাহাদের চারি দিকে শ্লেষ্মা সংলগ্ন দেখা যায়। পীড়ার বৃদ্ধি হইলে এপিথিলিয়ম উঠিয়া গিয়া উপরে সামান্য ক্ষত দৃষ্ট হয়। যদি সব্‌মিউকস্ টিশু আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে গলা অতিশয় ফুলিয়া যায়, এবং আল্‌জিবও ফুলে ও বড় হইয়া উঠে।

গলদেশের বাহিরের সার্ভাইক্যাল ও সব্‌ম্যাগ্‌জিলারি গ্রন্থি সমুদায় ফুলিয়া বেদনাযুক্ত হয়, এবং প্রদাহ ক্রমে টন্‌সিলগ্রন্থি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া ভয়ানক আকার ধারণ করে।

প্রথমে জ্বর ও গলায় বেদনা হইয়া রোগ আরম্ভ হয়, পরে রোগ যত বৃদ্ধি পায়, রোগী কিছুই গিলিতে পারে না, অথবা অত্যন্ত কষ্টে গলাধঃকরণ করে। গলা অত্যন্ত ফুলিয়া গেলে খাদ্যদ্রব্য, বিশেষতঃ জলীয় পদার্থ নাসিকা দিয়া বাহির হইয়া আইসে। রোগী পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণ করিতে অক্ষম হওয়াতে শীঘ্র দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। কথা সানুনাসিক হয়, অথবা রোগী একবারেই বাক্যস্ফূরণে অশক্ত হইয়া উঠে; কখন কখন অতিকষ্টে এবং বেদনা অনুভব করিয়া দুই একটী বাক্য উচ্চারণ করিতে সক্ষম হয়।

সর্দ্দিজনিত প্রদাহ হইলে কর্ণে ভাল করিয়া শুনিতে পাওয়া যায় না এবং কর্ণের মধ্যে ভোঁ ভোঁ বা বায়ুপ্রবেশের শব্দ শ্রুত হয়।

আল্‌জিব বৃদ্ধি হওয়াতে সর্ব্বদা ঢোক গিলিতে ইচ্ছা হয়, এবং শুড় শুড় করিয়া শুষ্ক কাশি আরম্ভ হয়। মুখেও কখন কখন ক্ষত হইয়া থাকে এবং

তজ্জন্য মুখ হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিশুদিগের ক্রুপের লক্ষণ প্রকাশ পায়। জিহ্বা ময়লায় আবৃত হয় এবং লালা নির্গত হইতে থাকে। পীড়া কঠিন হইলে জ্বর বৃদ্ধি পায়, নাড়ী অতিশয় চঞ্চল ও দ্রুত হয় এবং শ্বাস প্রশ্বাস ও শোণিতসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত উপস্থিত হয়।

এ রোগ সহজাকারের হইলে তাহাতে বিপদের আশঙ্কা অল্প; তবে গলদেশ অত্যন্ত ফুলিয়া শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট হইয়া মৃত্যু ঘটিতে পারে। পীড়া প্রায়ই সহজে আরোগ্য হইয়া যায়। কখন কখন রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে।

চিকিৎসা—এ পীড়ার বেলেডনার মত উৎকৃষ্ট ঔষধ আর নাই। প্রথমে রোগ প্রকাশ পাইবামাত্র এই ঔষধ দুই এক মাত্রা সেবন করিলেই সমস্ত কষ্ট নিবারিত হইয়া যায়। রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায়, যখন টন্‌সিল আক্রান্ত হয়, মুখে ক্ষত উপস্থিত হয়, এবং অত্যন্ত শ্লেষ্মা ও লালা নিঃসৃত হইতে থাকে, তখন মার্কিউরিয়সে উপকার দর্শে। যদি গলদেশ অত্যন্ত স্ফীত এবং অধিক রক্তবর্ণ দৃষ্ট না হয় অথচ রোগী অত্যন্ত কষ্টভোগ করে, গলার মধ্যে যেন কিছু আট্‌কাইয়া আছে বোধ হয়, তাহা হইলে আমি ল্যাকেসিস প্রয়োগ করিয়া থাকি এবং তাহাতে যথেষ্ট উপকারও হইতে দেখিয়াছি।

যদি জ্বর অধিক থাকে, ভয়ানক পিপাসা হয়, গলকোষ রক্তবর্ণ দৃষ্ট হয়, গলার মধ্যে শুষ্ক বোধ হয়, অস্থিরতা ও মৃত্যুভয় থাকে, তাহা হইলে একোনাইট প্রয়োগে বিশেষ ফল দর্শে।

রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী শিথিল হইয়া পড়ে, গলকোষ, আল্‌জিব প্রভৃতি স্থানের গ্রন্থি সমুদায় স্ফীত হইয়া বৃহদাকার ধারণ করে এবং পরিশেষে ক্ষতরূপে পরিণত হয়।

এই অবস্থায় এলিউমিনা, ক্যাপ্‌সিকম, কেলিবাইক্রমিকম, ল্যাকেসিস, মার্কিউ-রিয়স, নক্সভমিকা, ফস্ফরস্, পল্‌সেটিলা এবং সল্‌ফর বিশেষ উপকারপ্রদ।

এলান্থস্—পচনবিশিষ্ট গলক্ষত, গলা ফুলিয়া লাল হয়, টন্‌সিলে ক্ষত, বোধ যেন গলার মধ্যে কিছু আট্‌কাইয়া আছে, ভয়ানক বেদনা, রক্তস্রাব।

এলিউমিনা—গলদেশ অত্যন্ত শুষ্ক বোধ, গলার মধ্যে যেন কিছু আট্‌-কাইয়া আছে বোধ, তাহা ক্রমাগত কাশিয়া উঠাইতে ইচ্ছা, আলজিব লম্বা ও অত্যন্ত গাঢ় লালবর্ণ।

এপিস—হঠাৎ পীড়া প্রকাশ পায়, গলা লাল, চক্‌চকে, স্ফীত ও পর্দ্দায় আবৃতের মত, গলার মধ্যে চট্‌চটে শ্লেষ্মা জমিয়া থাকা, গিলিবার সময় হুলবিদ্ধবৎ বেদনা। গলায় মাছের কাঁটা বিদ্ধ আছে বোধ।

এরম ট্রাইফাইলম্—উকীল, শিক্ষক ও ধর্ম্মযাজকদিগের গলক্ষত, কথা ঠিক কহিতে পারে না, জিহ্বা ফুলিয়া যায়, বেদনা ও জ্বালা করার মত বেদনা, মুখ হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয়, গলার ক্ষত জন্য গিলিতে অক্ষমতা।

কষ্টিকম—পুরাতন অবস্থায় ইহাতে উপকার দর্শে। গলা শুড় শুড় করা, সর্ব্বদা কাশি, চট্‌চটে শ্লেষ্মা নির্গত হওয়া, গলা শুষ্ক বোধ ও বেদনা, স্বর ভগ্ন বা বদ্ধ।

হিপার সল্‌ফর—কাটাবিদ্ধবৎ বেদনা, বোধ হয় যেন গলার মধ্যে মৎস্যের কাঁটা আট্‌কাইয়া আছে। গিলিতে গেলে কষ্টের বৃদ্ধি, টন্‌সিলবৃদ্ধি, মুখে পচাগন্ধ।

মার্কিউরিয়স্ আইওডেটস্—জিহ্বা ময়লাযুক্ত ও দক্ষিণ টন্‌সিলের বৃদ্ধি, পচা ক্ষত ও দুর্গন্ধ বাহির হওয়া, গলার মধ্যে যেন ঠাণ্ডা বোধ।

নাইট্রিক এসিড্—খোঁচা বেঁধার মত, বোধ হয় যেন কাষ্ঠের কুচি বিদ্ধ হইয়া আছে। গিলিবার কষ্ট, টন্‌সিলের বৃদ্ধি। অধিক পারদ ব্যবহারের পর পীড়া হইলে বা উপদংশ রোগ থাকিলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে।

ফাইটোলেক্কা—গলার মধ্যে ক্ষত বোধ, ঢোক গিলিতে গেলে বোধ হয় যেন গলার মধ্যে কিছু আট্‌কাইয়া আছে। গরম পানীয়ে বা কঠিন দ্রব্য গিলিতে গেলে বড় কষ্ট বোধ হয়, রাত্রিকালে গলা শুকাইয়া থাকা, অস্থিরতা ও দুর্ব্বলতা।

রস্‌টক্স—গলায় খোঁচাবিদ্ধ বা জ্বালা করার মত বেদনা, বোধ হয় যেন গলার মধ্যে ফুলিয়া আছে, অস্থিরতা ও গলা স্ফীত। বেলেডনায় উপকার না হইলে আমরা অনেক সময়ে রস্‌টক্সে উপকার হইতে দেখিয়াছি।

ক্যাপ্‌সিকম—কষ্টদায়ক শুষ্ক কাশি, আল্‌জিব বৃদ্ধি হওয়াতে এই কাশি হয়, মুখে দুর্গন্ধ, গলার ভিতরে জ্বালা করা।

কেলিবাইক্রমিকম্—আলজিব শিথিল, গলার মধ্যে কোন বস্তু আছে বোধ, গিলিলেও আরাম বোধ হয় না, সূতার মত চট্‌চটে শ্লেষ্মা বাহির হয়, প্রাতঃকালে রোগের বৃদ্ধি হয়।

ল্যাকেসিস—আল্‌জিব অধিক লম্বা বোধ হয়, গলার মধ্যে এত শুষ্ক বোধ হয় যে, রোগীর নিদ্রা হইতে উঠিয়া যেন শ্বাসরোধ হয় গলার বাহিরের দিকে হাত দিলে বেদনা বোধ হয়, নিদ্রার পর রোগবৃদ্ধি।

মার্কিউরিয়স—লালানিঃসরণ, মুখে দুর্গন্ধ, জিহ্বা অপরিষ্কার ও নরম বোধ, আল্‌জিব স্ফীত ও বর্দ্ধিত।

নক্সভমিকা—গলা শুষ্ক ও তাহাতে চিড়িক্ মারিয়া উঠা, আল্‌জিব-বৃদ্ধি, প্রাতঃকালে কর্ণের মধ্যে গুণ্ গুণ্ করা, কাশিতে কাশিতে পেটে বেদনা বোধ হয়

ফস্ফরস্—গলদেশ শুষ্ক ও জ্বালাযুক্ত, আল্‌জিব লম্বা, শ্লেষ্মা অতি কষ্টে বাহির হয়; বক্ষে বেদনা ও কাশি।

সল্‌ফর—গলা শুষ্ক ও জ্বালা করা, প্রথমে দক্ষিণ ও পরে বাম দিকে ঐ ভাব দৃষ্ট হয়, আল্‌জিব লম্বা।

আর এক প্রকার পুরাতন গলক্ষত আছে, তাহাকে পুরাতন ফলিকিউ-লার গলক্ষত বলে। ইহাকে ক্লার্জিম্যান্স্ সোরথ্রোটও বলিয়া থাকে। ইহাতে গলকোষের গ্রন্থিসমুদায়ের বিবৃদ্ধি হয় এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী পুরু হইয়া যায়। অতিরিক্ত স্বরনালী চালনা করা অর্থাৎ অধিক কথা কহা, বক্তৃতা করা প্রভৃতি, সর্ব্বদা ঠাণ্ডা লাগান, কোন প্রকার ঔষধ বা অন্য বস্তুর ধূম লাগান ইত্যাদি কারণবশতঃ এই পীড়া হইতে পারে। ইহার লক্ষণাদি প্রায় পূর্ব্বোক্ত প্রকারের পীড়ার লক্ষণের মত। ইহাতে স্বর বিকৃত অর্থাৎ গম্ভীর স্বর, গলাভাঙ্গা স্বর প্রভৃতি হইয়া থাকে। গলা শুড় শুড় করিয়া কাশি হইতে থাকে। কাশিলে গলার মধ্যে ক্ষত হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়, গলা বেদনা করে, শুষ্ক বোধ হয়। উকীল, ধর্ম্মযাজক ও অন্যান্য যে সকল ব্যক্তি সর্ব্বদা অধিক কথা কহেন, তাঁহাদের এই পীড়াতে অধিক কষ্ট হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—কথা কহা একবারে নিষেধ করিতে হইবে, নতুবা এ রোগ কোন মতেই আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা নাই। এলিউমিনা, আর্জেণ্টম্ নাইট্রিকম্, আর্ণিকা, ব্রম, কেলিবাইক্রমিকম, ল্যাকেসিস, লাইকোপোডিম,

মার্কিউরিয়স্ আইও, নেট্রম মিউরেয়েটিকম্, নক্সভমিকা, ফস্ফরস্, ফাইটোলেকা, প্লম্বম, এবং বস্‌টক্স ইহার উত্তম ঔষধ। এ সমুদায় ঔষধের অধিকাংশের লক্ষণাদি পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে।

আর্জেণ্টম নাইট্রিকম্—কথা কহা বন্ধ, কঠিন শ্লেষ্মা অনেক কষ্টে উঠিতে থাকে, গিলবার সময় বোধ হয় যেন শূচ্যগ্র কোন বস্তু গলার মধ্যে রহিয়াছে, কখন কখন বমন ও বমনোদ্রেক।

এবম—স্বরভঙ্গ, নানা প্রকার স্বর, কথা কহিলে স্বরভঙ্গ বৃদ্ধি হয়, গলার মধ্যে শ্লেষ্মা জমিয়া থাকে, তাহাতে গলা খক্ খক্ করিতে থাকে।

গলক্ষত রোগে যাহাতে হিম বা ঠাণ্ডা না লাগে, তজ্জন্য বিশেষ সতর্ক থাকিতে হইবে; তাহা না হইলে রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পাইয়া পুরাতন আকার ধারণ করে এবং সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় না। কিন্তু অতিরিক্ত সাবধান হইতে গিয়া অনেকে এরূপ অনিষ্ট সাধন করেন যে, তাহাতে তাহাদের শরীর চিরকালের জন্য ভগ্ন হইয়া যায়। অনেকে অত্যন্ত গরম বস্ত্র গলায় সর্ব্বদা জড়াইয়া রাখেন। কম্ফর্টার প্রভৃতি সকল সময়ে ব্যবহার করিলে গলা এমনি হইয়া যায় যে, সামান্য ঠাণ্ডা লাগিলেই ক্ষত উৎপন্ন হয়। সর্ব্বদা অতিশয় গরম বস্ত্র ব্যবহার করা কোন মতেই শ্রেয়স্কর নহে। বরং অনেক সময়ে অল্প শীতল জলে গলা ধুয়াইয়া দিলে উপকার হইতে দেখিয়াছি। পথ্যের বিষয়ে অধিক বলিবার আবশ্যকতা নাই, কারণ রোগী এ সময়ে কোন বস্তুই গলাধঃকরণ করিতে পারে না, কেবল তরল ও পানীয় দ্রব্য সহজে গ্রহণ করিতে পারে। দুগ্ধ অল্প গরম করিয়া পান করিলে উপকার হয়। জ্বর না থাকিলে অন্ন আহার নিষিদ্ধ নহে, তবে রোগী গিলিতে পারে কি না বিবেচনা করিতে হইবে। অন্নমণ্ড বা চাউল ও ডাইল একত্রে ওগ্‌রা প্রস্তুত করিয়া অনেক সময়ে দেওয়া যায়। গলক্ষত রোগে মৎস্য বা মাংস খাওয়া কোন মতেই বিধেয় নহে। রোগী হিমে না বেড়ায়, গান না করে, বা অতিরিক্ত **কথা না কহে,** তদ্বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

টন্‌সিলপ্রদাহ বা টন্‌সিলাইটিস্।

ইহাকে কুইন্সি, এমিগ্‌ডেলাইটিস বা এঞ্জাইনা টন্‌সিলারিস ও বলিয়া থাকে। ইহাতে টন্‌সিলের আভ্যন্তরিক টিশু প্রদাহিত হইয়া ক্রমে স্ফোটক বা ক্ষত হইয়া উঠে।

কারণতত্ত্ব—অল্পবয়স্ক ব্যক্তিদিগেরই এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। শরৎ ও বসন্তকালে, এবং ঋতুপরিবর্ত্তনের সময়ে, ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক হয়। এই রোগ একবার হইলে পুনঃপ্রকাশ হইবার অধিক সম্ভাবনা।

লক্ষণ ইত্যাদি--এই রোগে টন্‌সিল-গ্রন্থি স্ফীত ও প্রদাহযুক্ত হইয়া উঠে। প্রথমে গলক্ষত হয়, পরে বিশেষরূপে পরীক্ষা করিলে টন্‌সিল বৃহৎ ও রক্তাধিক্যযুক্ত হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হয়। পরে ক্ষতটা ফাটিয়া পুঁয বাহির হয় এবং রোগ পুরাতন আকার প্রাপ্ত হয়। জ্বর হয়, শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইতে দেখা যায়, বেদনা কর্ণ ও ঘাড় পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া থাকে। রোগী কিছুই গিলিতে পারে না। অনেক সময়ে টন্‌সিল এত বড় হইয়া উঠে যে, গলদেশ পরিপূর্ণ হইয়া যায়, কিছু গিলিবার শক্তি থাকে না; এবং এমন ফুলিয়া যায় যে, পরীক্ষা করিয়া কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় না। কথা কহিলে স্বর ভগ্ন বা মোটা হইয়া যায়।

চিকিৎসা—এই রোগে হোমিওপেথিক চিকিৎসার ফল অতি আশ্চর্য্য দেখিতে পাওয়া যায়। রোগের প্রথমাবস্থায় দেখিলে দুই এক মাত্রা বেলেডনায় সমস্ত আরোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু রোগ কিছুদিন স্থায়ী হইয়া টন্‌সিল বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে ইহাতে আর কোন উপকার হয় না, তখন মার্কিউরিয়স প্রয়োগ করিতে হয়। রোগ কঠিন না হইলে আমরা প্রায় এই দুই ঔষধেই অধিকাংশ রোগীকে রোগমুক্ত করিতে পারি। বিশেষ বিশেষ অবস্থায় অন্যান্য ঔষধ আবশ্যক হইয়া উঠে। নিম্নে তাহাদের লক্ষণাদি বিবৃত হইতেছে।

মার্কিউরিয়স আইওডেটস দক্ষিণ টন্‌সিল প্রদাহিত হইয়া পচিয়া যায়, জিহ্বা সাদা বা হলুদবর্ণ ময়লায় আবৃত হয়, লালানিঃসারক গ্রন্থির প্রদাহ।

হিপার সল্‌ফর—মার্কিউরিয়সের পর এই ঔষধ অধিক ব্যবহৃত হয়,

বিশেষতঃ পূঁয হইবার উপক্রম হইলে ইহা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। স্ফোটক হইলে ইহাতে ফাটিয়া যাইতে পারে। ঘাড়ের গ্রন্থিগুলি স্ফীত হয়, ঢোক গিলিতে গেলে বোধ হয যেন গলায় মাছের কাঁটা ফুটিয়া আছে।

এপিস—আমরা এই ঔষধের উপকারিতা বিশেষ উপলব্ধি করিয়াছি, বিশেষতঃ শ্বাসাবরোধের ভাব থাকিলে ও গলকোষ অত্যন্ত ফুলিয়া গেলে ইহাতে অধিক উপকার দর্শে। ডাক্তার বেয়ার ইহার উপকারিতা বড় স্বীকার করেন না। টন্‌সিল স্ফীত ও অতিশয লালবর্ণ, গিলিতে গেলে হুলবিদ্ধবৎ বেদনা বোধ, টন্‌সিলে গভীর ক্ষত, ও ক্ষতের চারি দিক স্ফীত ও লালবর্ণ, গলদেশের ভিতর ও বাহির উভয়ই ফুলিয়া যায়, শ্বাস ফেলিবার ও কথা কহিবার সময় কষ্ট, স্বর ভগ্ন ও বিকৃত, পিপাসারাহিত্য।

ল্যাকেসিস্—প্রদাহ অতিশয় বৃদ্ধি পাইয়া গ্যাংগ্রিণ হইবার উপক্রম হয়। যখন জ্বর অত্যন্ত অধিক হয, শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে, কথা কহিতে পারা যায় না, মস্তিষ্ক লক্ষণ প্রকাশ পায়, গলার বাহির ও ভিতর উভয়ই স্ফীত হয়, তখন এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। বাম টন্‌সিল আক্রান্ত হইয়া ক্রমে পীড়া দক্ষিণ দিকে বিস্তৃত হয, রোগী কিছু গিলিতে পারে না, গিলিবার চেষ্টা করিলে কর্ণ পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয, গরম পানীয়ে বেদনার বৃদ্ধি, কঠিন বস্তু অপেক্ষাকৃত সহজে গিলিতে পারা যায়।

ব্যারাইটা কার্ব—অল্প ঠাণ্ডা লাগিয়া বা পায়ের ঘর্ম্ম হঠাৎ বন্ধ হইয়া পীড়ায, টন্‌সিল পাকিবার উপক্রমে, বিশেষতঃ দক্ষিণ টন্‌সিল আক্রান্ত হইলে ও গ্রন্থি কঠিনাকার ধারণ করিলে ইহাতে বিশেষ উপকার হয়।

ব্যারাইটা মিউরিয়েটিকা বা আইওডেটা ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে। আমরা একটী স্ক্রফুলাগ্রস্ত রোগীর উভয় টন্‌সিল বৃদ্ধি পাইবার ও কঠিনাকার ধারণ করিবার পর ব্যারাইটা আইওডেটা প্রয়োগে তাহাকে রোগ-মুক্ত করিয়াছি। ইহাতে পূঁয হওয়া নিবারিত হয।

ইগ্নেসিয়া—টন্‌সিল প্রদাহিত হইয়া কঠিন হইলে, এবং অল্প ক্ষত থাকিলে এই ঔষধ দেওয়া যায। ডাক্তার বো বলেন, ফলিকিউলার টন্‌সিলাইটিসে ইহা অব্যর্থ মহৌষধ। হানিমান বলেন, একবার গিলিয়া পুনরায় গিলিবার মধ্যবর্ত্তী সময়ে হুলবিদ্ধবৎ বেদনা হইলে ইগ্নেসিয়া নির্দ্দিষ্ট। বেযার বলেন,

পুরাতন টন্‌সিলপ্রদাহ নূতন আকার ধারণ করিলে ইহাতে যথেষ্ট উপকার হয়।

একোনাইট—জ্বর হইলে ও প্রদাহ নূতন প্রকাশ পাইলে ইহাতে উপকার হয়। দুই এক দিনে যদি ফল না হয়, তাহা হইলে বিলম্ব করিলে কেবল সময় নষ্ট হয় মাত্র।

রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে শীঘ্র আরোগ্য হওয়া কঠিন। ইহাতে অনেক সময়ের আবশ্যক হয়। যদি এগ্‌জুডেশন শীঘ্র শোষিত না হয়, তাহা হইলে সল্‌ফর প্রয়োগে কাজ হয়। যদি টন্‌সিলের হাইপারট্রোফি হয়, তাহা হইলে ব্যারাইটা কার্ব, এবং আইওডিয়ম বিশেষ ফলপ্রদ। উচ্চ ডাইলিউসন ঔষধ অনেক দিন পর্য্যন্ত ব্যবহার করিতে হয়। শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্ত্তন করিলে চলে না। এই অবস্থায় আমরা ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছি। উপদংশ রোগের পর পীড়ায় ও পুরাতন অবস্থায় সিফিলাইনম উচ্চ ব্যবহারে ফল পাওয়া যায়।

যাহারা সর্ব্বদা অধিক কথা কহে, বা বক্তৃতা করে, তাহাদের এই পীড়া হইলে যদি তাহারা সে অভ্যাস ত্যাগ না করে, তাহা হইলে কোন মতেই আরোগ্যের আশা করা যায় না। অনেকে অনেক প্রকার কুলি ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন, কিন্তু আমরা কেবল গরম জলের কুল্‌কুচা করিতে দিয়া থাকি। রোগী যখন ভাল করিয়া গিলিতে পারে না, তখন তরল খাদ্য ও দুগ্ধ প্রভৃতি নানাবিধ পানীয় ব্যবস্থা করা উচিত। মৎস্য, মাংস এই রোগে ব্যবহার করা আমরা অপকারক মনে করিয়া থাকি। যদি গ্যাংগ্রিণ হইয়া দুর্গন্ধ হয়, তাহা হইলে কণ্ডিজ লোসন দ্বারা কুলি করিলে দুর্গন্ধ নিবারিত হয়। এই প্রকার রোগীকে সাবধানে রাখিতে হইবে। হিম লাগিয়া যাহাতে পুনঃ পুনঃ প্রদাহ উপস্থিত না হয়, তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্কতা আবশ্যক। আবার তজ্জন্য ক্রমাগত গলায় কম্ফর্টার জড়াইয়া রাখাও উচিত নহে। স্নান ক্রমে সহ্য করাইয়া লইতে হয়। তরুণ প্রদাহের সময় স্নান নিষিদ্ধ।

———

অন্ননালীর সঙ্কোচন বা ষ্ট্রীক্‌চার অব ইসফেগস্।

আক্ষেপজনক সঙ্কোচনই এই স্থলে বর্ণিত হইবে। ইহাকে স্প্যাস্‌মডিক্ ষ্ট্রীক্‌চার বলে। সকল অবস্থার লোকেরই, এবং সকল সময়েই, এই রোগ হইতে পারে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা, প্রদাহ, ক্ষত, কোন প্রকার অর্ব্বুদ, কোন বস্তু আটকান প্রভৃতি কারণ হইতে এই রোগ হইয়া থাকে। স্নায়বিক উত্তেজনা বশতঃই অধিকাংশ স্থলে এই পীড়া হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ ইত্যাদি—হঠাৎ কিছু গিলিতে গেলে বাধিয়া যায়, বেদনা কখন থাকে না, কিন্তু প্রায়ই বক্ষঃস্থলে জ্বালা, চাপিয়া ও কসিয়া ধরা, গলকোষ ও অন্ননালীতে ভয়ানক বেদনা, কোন প্রকার গোলার মত ঠেলিয়া উঠা, হিক্কা, শ্বাসরোধ, অতিশয় মানসিক কষ্ট, শ্বাস রুদ্ধ হইবার ভাব এবং মূর্চ্ছার ভাব প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহাদের যখন হ্রাস হইয়া যায়, তখন অধিক পরিমাণে বায়ু ও মূত্র নির্গত হয়। কখন কখন বমন হইয়া খাদ্যদ্রব্য ইত্যাদিও বাহির হইয়া পড়ে। খাদ্য গলাধঃকরণ করা যে একবারেই অসাধ্য হইয়া যায় তাহা নহে, অতি কষ্টে খাদ্যদ্রব্য পাকস্থলীতে প্রবেশ করিতে পারে। পানীয় দ্রব্যই সহজে গলাধঃকরণ করা যায়, কিন্তু কখন কখন ইহার বিপরীতও দেখিতে পাওয়া যায়।

পীড়া আরম্ভ হইয়া অতি অল্প ক্ষণই থাকে, আবার কিছুক্ষণ ভাল থাকিয়া পুনরায় আরম্ভ হয়। রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায় বলিয়া অনেকে আরোগ্যের বিষয়ে হতাশ হয়েন, কিন্তু রীতিমত চিকিৎসা করিলে আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা অধিক। ইহাতে শরীরক্ষয় অধিক হয় না, এবং বিপদের আশঙ্কাও অল্প।

চিকিৎসা—অন্ননালীর উপবিভাগ আক্রান্ত হইলে এলিউমিনা, বেলেডনা, ক্যান্থারিস, কার্ব্বভেজ, সাইকিউটা, হাইওসায়েমস্, ইগ্নেসিয়া, ল্যাকেসিস, লাইকোপোডিয়ম, এবং ষ্ট্রামোনিয়ম্ ব্যবহৃত হয়।

নিম্ন বা পাকস্থলীর নিকট আক্রমণ হইলে আর্জেণ্টম নাইট্রিকম্, আর্সেনিক, ল্যাকেসিস্ এবং ফস্ফরস্ উপযোগী।

স্নাযবিক এবং হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এসাফেটিডা. ককিউলস, ইগ্নেসিয়া এবং ল্যাকেসিস্ অধিক উপকারপ্রদ।

একোনাইট—বক্ষঃস্থলের মধ্যস্থল হইতে পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত ভয়ানক বেদনা, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। গিলিতে গেলে বোধ হয় যেন খাদ্যদ্রব্য হৃৎপিণ্ডের নিকট আট্‌কাইয়া রহিয়াছে। চিৎ হইয়া শুইতে পারা যায় না।

আমরা সল্‌ফর উচ্চ ডাইলিউসন প্রযোগ করিয়া একটী রোগীতে বিশেষ উপকার পাইয়াছি। ইহার স্নায়বিকতা অধিক ছিল। উচ্চ ডাইলিউসনের ঔষধ এই রোগে বিশেষ কার্য্যকারী বলিয়া আমাদের বিশ্বাস আছে।

ত্রয়োদশ অধ্যায়।

খাদ্যদ্রব্য পরিপাক করাই পাকস্থলীর প্রধান ক্রিয়া। এই কার্য্য যাহাতে সহজে সম্পাদিত হইতে পারে, তাহার জন্য কতকগুলি বিষয় অতিশয় আবশ্যকীয় বলিয়া সিদ্ধান্ত করা হইয়া থাকে। এই ক্রিয়া সম্যকরূপে সম্পাদিত না হইলেই পরিপাকসম্বন্ধীয় নানা প্রকার রোগ প্রকাশ পাইতে পারে। খাদ্যদ্রব্যের গুণাগুণ ও পরিমাণের উপর পরিপাকক্রিয়া অধিকাংশ নির্ভর করে। যে পরিমাণে খাদ্য গ্রহণ করিলে আমাদের পাকস্থলী অনায়াসে পরিপাক করিতে সমর্থ হয়, তাহা অপেক্ষা অধিক খাদ্য গ্রহণ করিলে পরিপাকের ব্যাঘাত উপস্থিত হয়, সুতরাং রোগ আরম্ভ হয়। আবার কতকগুলি দ্রব্য আছে, তাহা সহজে পরিপাক হয় না; তাহা গ্রহণ করিলেও ঐ প্রকার রোগ প্রকাশ পাইতে পারে। পাকস্থলীর সুস্থ অবস্থা থাকিলেই পরিপাককার্য্য উত্তমরূপে সম্পন্ন হয়, সুতরাং শরীর সুস্থ ও বলিষ্ঠ থাকে। তাহা না হইলেই রক্ত অল্প পরিমাণে জন্মে ও শরীর ভগ্ন হইয়া যায়। আহারের সময় নিয়মিত না থাকাও অপাকের এক কারণ। এক দিন দশটা, পর দিন ২টা, তার পর দিন ৯টা এরূপ অনিয়মিত সময়ে আহার করিলে অপাক জন্মে।

বমন বা ভমিটিং।

ডায়েফ্রেম পেশী ও উদরের এবং পাকস্থলীর পেশীসমুদায়ের দ্বারা বমনক্রিয়া সাধিত হইয়া থাকে। প্রথম ও দ্বিতীয় পেশীসমুদায়ের দ্বারা পাকস্থলীর উপর চাপ পড়ে, কিন্তু পাকস্থলীর পেশীসমুদায়ে সঙ্কোচন দ্বারা পাকস্থলীর মুখ প্রসারিত হয় ও পাকস্থলী ডাইয়েফ্রেমের নীচে আসিয়া পড়ে। এই চাপ পড়ার সময়ে যদি কার্ডিয়াক অরিফিস বন্ধ থাকে, তাহা হইলে কাঠবমি বা রেচিং হইতে থাকে, নতুবা পাকস্থলীর মধ্যস্থিত সমস্ত দ্রব্য বমন হইয়া বাহির হয়।

কারণতত্ত্ব—স্নায়ুকেন্দ্রের উত্তেজনা বশতঃ বমন হইয়া থাকে। ইহাকে সেরিব্রাল ভমিটিং বলে। বাহিরের স্নায়ুর উত্তেজনা জন্য যে বমন হয়, তাহাকে সিম্পেথেটিক ভমিটিং বলে। প্রদাহ ও রক্তস্রাব জন্য, এবং এপোপ্লেক্সি, বিকারজ্বর প্রভৃতি পীড়ায় যে বমন হয়, তাহা এই কারণ বশতঃ হইয়া থাকে। দুর্গন্ধ গ্রহণে, কোন প্রকার মন্দ বস্তু দর্শনে—এমন কি তাহার চিন্তনেও বমন হইতে পারে। শরীর ক্রমাগত নড়িলে বমন হইয়া থাকে। সমুদ্রযাত্রা, গাড়ী চড়িয়া অধিক বেড়ান প্রভৃতি কারণ বশতঃ যে বমন হয়, তাহা এই প্রকারে সংঘটিত হইয়া থাকে।

পাকস্থলীতে অপাকজনিত দ্রব্য থাকিলে তথাকার স্নায়ু প্রপীড়িত হইয়াও বমন হয়। বিষাক্ত দ্রব্য আহারে, এবং উদরে অতিশয় বায়ু বা জল জমিয়াও বমন হইতে দেখা যায়। অন্ত্রের অবরোধ, যকৃতের প্রদাহ, পিত্তশিলা-নিঃসরণ, পেরিটোনাইটিস প্রভৃতি রোগে বমন প্রধান লক্ষণের মধ্যে গণ্য।

চিকিৎসা—বমন একটী লক্ষণমাত্র, সুতরাং কি কারণ বশতঃ বমন হইতেছে অগ্রে তাহা স্থির করা উচিত। কৃমি বশতঃ যদি বমন হয়, তাহা হইলে কৃমিনিবারক ঔষধপ্রয়োগ ও তদনুযায়ী ব্যবস্থা না করিলে কোন মতেই বমন নিবারণ করা যায় না।

মস্তিষ্কের উত্তেজনাবশতঃ বমন হইলে বেলেডনা, হাইওসায়েমস, একোনাইট, ওপিয়ম, হেলেবোরস, এপিস, কাকিউলস, আর্ণিকা প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। বরফ মুখে রাখিলে, এবং কখন কখন মস্তকে প্রয়োগ করিলে, অনেক সময়ে উপকার হইতে দেখা যায়। বিষাক্ত ও অপক্ক দ্রব্য প্রভৃতি পাকস্থলীতে জমিয়া বমন আরম্ভ হইলে, যতক্ষণ সেগুলি বহির্গত না হয়, ততক্ষণ সুবিধা হয় না। এমত অবস্থায় গরম জল বা লবণমিশ্রিত জল পান করিয়া বমন করা উচিত

এই অবস্থায় ইপিকাক আমাদের প্রধান সহায়। আর্সেনিক, নক্স-ভমিকা, ফস্ফরস, ওপিয়ম প্রভৃতিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

সমুদ্রযাত্রায় বমন অতিশয় কষ্টদায়ক, সহজে নিবারিত হয় না। অনেকে বলেন, গরম জল পান করিলে এ প্রকার বমন নিবারিত হয়। যদি উহা বড় কষ্টদায়ক না হয়, তবে ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও চলে। সহ্য

হইয়া গেলে স্বভাবতঃ রোগী আরোগ্য লাভ করে। আমরা দেখিয়াছি, ককিউলসে যথেষ্ট উপকার দর্শে; বিশেষতঃ যদি এই সঙ্গে মাথাঘোরা বর্ত্তমান থাকে, তাহা হইলে এই ঔষধ বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। পেটের অসুখ বা কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে নক্সভমিকা উত্তম। আর্সেনিক, ক্রিয়াজোট, পিট্রোলিয়ম, কলচিকম্ প্রভৃতিও অনেকে প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

আমেরিকায় যাত্রাকালে জাহাজে আমার বমন হয় নাই, কিন্তু দুইটী বন্ধুর অত্যন্ত কষ্ট হয়। বমনের সঙ্গে মাথাঘোরা ও বমন-প্রবণতা হওয়াতে ককিউলস দিয়াছিলাম, তাহাতে বিশেষ উপকার হইয়াছিল।

লণ্ডন হইতে যাত্রাকালে সুবিখ্যাত ডাক্তার হিউজ আমাকে এপোমর্ফিয়া ৩য় চূর্ণ সঙ্গে লইতে বলিয়াছিলেন। ইহাতে আমার বড় উপকার হইয়াছিল। আমি একটী ভৃত্যকে ইহা সেবন করিতে দিয়া উপকার পাইয়াছিলাম।

গর্ভাবস্থায় বমন হওয়া স্বাভাবিক লক্ষণ। এই সময়ে সহজে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে। কিন্তু যখন বমন অত্যন্ত কষ্টকর ও অনিষ্টদায়ক হইয়া উঠে, তখন উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচন ও প্রয়োগ করা সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য। ইপিকাক, নক্সভমিকা, কার্বলিক এসিড, ক্রিযাজোট, আর্সেনিক, ককিউলস, কোনায়ম, কেলি বাইক্রমিকম, পল্‌সেটিলা, সল্‌ফর ও ভেরেট্রম ইহার পক্ষে উত্তম।

ক্রমাগত কাঠ বমন হইলে ও গা বমি বমি করিলে আর্সেনিক, বিস্‌মথ, ক্রোটন, ক্রিয়াজোট, পডফাইলম, সিকেলি ও এণ্টিমোনিয়ম টার্ট উত্তম। আক্ষেপ-জনক ক্রমিক শুষ্ক বমনের পক্ষে ডাক্তার লিলিয়ান্থাল ব্যারাইটা মিউরিয়েটিকা উপযুক্ত বলেন। ডাক্তার ভাদুড়ীকে আমরা এই ঔষধে বিশেষ উপকার পাইতে দেখিয়াছি। এইরূপ অবস্থায় যদি কিছু জলবৎ পদার্থ বমন হয়, তবে ইপিকাক উত্তম। খাদ্য দ্রব্যের ঘ্রাণ লইলে যদি বমন হয়, তাহা হইলে কল্‌-চিকম দেওয়া যায়। মদ্যপায়ীদিগের বমনের পক্ষে নক্সভমিকা বিশেষ উপ-যোগী। মল বমন হইলে ওপিয়ম, নক্সভমিকা বা একোনাইট, ইহাদের অন্যতর ঔষধ প্রয়োগ করিলেই আরোগ্য সাধিত হয়।

পিত্তবমনের পক্ষে এণ্টিমোনিয়ম ক্রুড, কলসিন্থ, ইপিকাক, আইরিস, জ্যাট্রোফা, পডফাইলম, পল্‌সেটিলা উত্তম।

কাল বস্তু বমন হইলে আর্সেনিক বা হেলেবোরস; রক্ত বমন হইলে

আর্সেনিক্, একোনাইট, কেলিবাইক্রম ; এবং খাদ্য বা পানীয় দ্রব্যে বমনের উপশম হইলে ফস্ফরস দেওয়া যায়।

অতি কষ্টে বমন হইলে এণ্টিমোনিয়ম টার্ট প্রযোজ্য। যদি বমন করিয়া হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়, তাহা হইলেও এই ঔষধ উত্তম।

পানীয় দ্রব্য কিয়ৎক্ষণ পেটে থাকিয়া গরম হওযার পর যদি বমন হইয়া উঠে, তবে ফস্ফরসে বিশেষ উপকার দর্শে।

পানীয় দ্রব্য তৎক্ষণাৎ উঠিয়া পড়িলে আর্সেনিক সর্ব্বোৎকৃষ্ট। ক্রোটন, বিস্মথ এবং জিঙ্কমও দেওয়া যায়।

খাদ্য দ্রব্য তৎক্ষণাৎ উঠিয়া পড়িলে আর্সেনিক, ইপিকাক এবং সিকেলি উপকারী।

অম্লবমনের পক্ষে ক্যাল্‌কেরিয়া, হিপার, আইরিস, নক্সভমিকা, পল্‌সেটিলা এবং সল্‌ফর উপযোগী।

সবুজ রংএর বমন হইলে ইথিউজা, আর্সেনিক, ব্রাইওনিয়া, ইপিকাক, পডফাইলম ও ভেরেট্রম দেওয়া যায়। যদি কঠিন বস্তু বমন হইয়া পড়ে, কিন্তু জল পেটে থাকে, তাহা হইলে ব্যাপ্‌টিসিয়া দেওয়া উচিত। আর যদি জল উঠিয়া পড়ে, কঠিন দ্রব্য পেটে থাকে, তাহা হইলে বিস্মথ প্রযোজ্য।

রক্ত বমন হইলে একোনাইট, আর্ণিকা, আর্সেনিক, ইপিকাক, নক্স-ভমিকা, ফস্ফরস্, চায়না, হামেমেলিস্, ল্যাকেসিস্, মিলিফোলিয়ম, এরিজিরন, সিকেলি, স্যাঙ্গুইনেরিয়া প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়।

একোনাইট—কৃমিবমন, পিত্ত বা সবুজ বমন ও ভেদ, শরীর গরম, অস্থিরতা, পাকস্থলীর স্থানে স্পর্শ করিলে বেদনা।

ইথিউজা—হঠাৎ ভয়ানক বমন ; জল বা পিত্ত বমন, অথবা দুগ্ধ কঠিন হইয়া বমন ; দুগ্ধ পেটে সহ্য হয় না, বেগে উঠিয়া পড়ে, পরে দুর্ব্বলতা হইয়া নিদ্রা আইসে, মধ্যে মধ্যে হিক্কা হয়।

এণ্টিমোনিয়ম টার্ট—বমনোদ্রেক বা বমন হইয়া মূর্চ্ছা, কপালে গরম ঘর্ম্ম, আহার বা জলপান করিলে বমন, নিদ্রালুতা, আহারে অনিচ্ছা, ঠাণ্ডা দ্রব্য খাইবার ইচ্ছা। পিত্ত বা রক্তযুক্ত শ্লেষ্মা বমন।

এপোমর্ফিয়া—মস্তিষ্কের উত্তেজনাবশতঃ বমন, অধিক পরিমাণে হঠাৎ

বমন, বমনোদ্রেক থাকে না। ডাক্তার হিউজ এই ঔষধের বড় পক্ষপাতী। সমুদ্রযাত্রাজনিত বমনে তিনি এই ঔষধ উত্তম বলিয়াছেন। আমি ককিউলস ও পিট্রলিয়মে বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি।

আর্সেনিক—পিপাসা, শীতল জল ও শীতল বস্তু খাইবার ইচ্ছা, কিন্তু খাইবা-মাত্র বমন হইয়া উঠিয়া পড়ে। বমনের পর রোগী ভয়ানক দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে। পেটজ্বালা, জিহ্বা লালবর্ণ, অম্ল বমন, কাল বস্তু বমন, রাত্রিকালে বমন হইয়া দিবসের খাদ্য উঠিয়া পড়ে।

বিস্‌মথ—জলীয় বস্তু খাইবামাত্র বমন হইয়া পড়ে, সঙ্গে সঙ্গে পেটজ্বালা ও বেদনা থাকে, বমনের পর অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, পেটফাঁপা, মলে পচা গন্ধ, লোকের সঙ্গে থাকিবার ইচ্ছা, ইত্যাদি অবস্থায় এবং পাকস্থলীর ক্যান্‌সার-রোগজনিত বমনে ইহা উপযোগী।

ক্যাড্‌মিয়ম সল্ফ—ব্ল্যাক্ ভমিট বা কাল বস্তু বমন, বমনোদ্রেক, লবণাক্ত বা পচা উদ্গার, মুখে শীতল ঘর্ম্ম, পাকস্থলীতে জ্বালা ও কর্ত্তনবৎ বেদনা, লালবর্ণ মল নির্গমন।

নেট্রম মিউরিয়েটিকম—শীতল জলের ভয়ানক পিপাসা, জল তৎক্ষণাৎ উঠিয়া পড়ে; পাকস্থলীতে কষ্ট ও বমন, বমনোদ্রেক ও মুখে অতিরিক্ত জল উঠা।

নক্সভমিকা—বমনোদ্রেক, বোধ হয় যেন বমন হইয়া আরাম বোধ হইবে, বোধ হয় যেন পাকস্থলীতে কোন দ্রব্য রহিয়াছে, উঠিয়া গেলে আরাম হইবে। প্রাতঃকালে বমন, অর্শের রক্ত বন্ধ হইয়া রক্তবমন। গর্ভা-বস্থায় বমনে ইহা প্রয়োগ করিয়া আমরা উপকার পাইয়াছি।

ওলিয়েণ্ডার—আহারের অল্পক্ষণ বা অনেকক্ষণ পরে খাদ্য দ্রব্য উঠিয়া পড়ে, বমনের পর ক্ষুধা ও তৃষ্ণা।

পিট্রলিয়ম—বমনোদ্রেক ও তিক্ত বা সবুজ বমন, উঠিলেই মাথাঘোরা; সমুদ্রযাত্রার অথবা গাড়ী বা নৌকায় চড়িয়া বমন।

ফস্ফরস্—শীতল জল বা শীতল দ্রব্য আহারের পর অল্পক্ষণ পেটে থাকিয়া গরম হইয়া উঠিয়া পড়ে কষ্টজনক পিত্ত বা রক্ত বমন।

পলসেটিলা—বমনোদ্রেক ও বমন, মুখে মন্দ স্বাদ, মুখ চটচটে ও

আটাযুক্ত, আহারের প্রায় এক ঘণ্টা পরে বমন, তাহাতে আরাম বোধ।

সিকেলি—বমন ও গরম বোধ, বমনের পর একটু আরাম বোধ, আবার বমন; কাট বমন, পিত্ত ও শ্লেষ্মা বমন, রক্ত বমন, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা।

টেবেকম—বমন হইয়া অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, মূর্চ্ছার ভাব, শীতল ঘর্ম্ম ও শ্বাসকষ্ট, হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা।

ভেরেট্রম্ এল্‌বম—বমনোদ্রেক ও মূর্চ্ছার ভাব, ভয়ানক পিপাসা, ভয়ানক বমন ও দুর্ব্বলতা, শীতল ঘর্ম্ম।

জিঙ্কম—অদমনীয় বমন ও মুখে জল উঠা, মুখে ধাতুর স্বাদ, অনিদ্রা ও মাথাধরা।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব—পিত্ত ও শ্লেষ্মা বমন; এই বমনের পর আধ-কপালি মাথাধরা নিবারিত হয়। দন্তোদ্গমের সময় বমন হইলে এই ঔষধ উত্তম।

কার্বলিক এসিড—পাকস্থলীর ক্যান্সার জন্য বমন, মদ্যপায়ীর বমন, পাকস্থলীতে সার্সিনী হইয়া বমন।

ককিউলস—সমুদ্রযাত্রায় বা গাড়ী চড়িয়া বমন, বমনের সঙ্গে মাথাঘোরা ও পাকস্থলীতে বেদনা।

কলচিকম্—ভয়ানক ভেদ, বমন; অস্থিরতা, কাটবমি, মল বমন, ভয়ানক পিপাসা ও দুর্ব্বলতা।

কিউপ্রম আর্স—ক্রমাগত জলবৎ বা পিত্ত বমন, পাকস্থলীতে জ্বালা ও পিপাসা।

ইপিকাক—ক্রমাগত কষ্টকর বমনোদ্রেক, বমন হইলে কিছু আরাম বোধ হয় না, বেদনারাহিত বমন।

আইরিস ভার্সি—সময়ে সময়ে বমন বা থামিয়া থামিয়া বমন, মাসে মাসে বা দেড় মাস অন্তর বমন হয়, বমনের সময় পেটে বেদনা, অম্ল, পিত্ত বা জলীয় দ্রব্য বমন, সঙ্গে সঙ্গে মাথা গরম ও দুর্ব্বলতা। একটী ভদ্রবংশীয়া রমণীর এইরূপ মাসে মাসে পিত্ত বমন হইয়া কষ্ট হইত, কোন ঔষধেই রোগ আরোগ্য হয় নাই। আমরা আইরিস উচ্চ ডাইলিউসন দিয়া একেবারে রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছিলাম।

ক্রিয়াজোট—আহারের অনেক পরে খাদ্যদ্রব্য বমন, পাকস্থলীতে বা উহার বাম দিকে একটী কঠিন স্থান, রোগী কসিয়া কাপড় পরিতে অক্ষম, গর্ভাবস্থায় বমন, ইত্যাদি অনেক সময়ে এই ঔষধে নিবারিত হইতে দেখিয়াছি।

লোবিলিয়া—ক্রমাগত বমনোদ্রেক বা বমন, মাথায় শীতল ঘর্ম্ম ও দুর্ব্বলতা বুকজ্বালা ও শ্বাসকষ্ট।

কখন কখন বমন এত ভয়ানক হইয়া উঠে যে, কোন ঔষধেই উপশম হয় না। এরূপ অবস্থায় কিছু খাইতে দিয়া উপকার হইতে দেখিয়াছি। শীতল দ্রব্যে অর্থাৎ ডাবের জল, বরফ, মুড়ি ভিজান জল প্রভৃতিতে উপকার হইয়া থাকে। কোন কোন রোগীকে আমরা অন্নমণ্ড আহার করিতে দিয়া বমন নিবারণ করিতে সমর্থ হইয়াছি। অধিক ঔষধ প্রয়োগ করা কোন মতেই শ্রেয়স্কর নহে, তাহাতে পাকস্থলীর উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া বমন বৃদ্ধি পায়। এই রোগে যে হোমিওপেথিক চিকিৎসা সর্ব্বাপেক্ষা অধিক ফলপ্রদ, তাহাতে আর সন্দেহমাত্রও নাই। কোন স্থলে নিম্ন এবং কখন বা উচ্চ ডাইলিউসন আবশ্যক হইয়া থাকে। যখন কিছুই পেটে থাকে না, তখন জলীয় ঔষধ না দিয়া জিহ্বার উপরে গ্লবিউল, অথবা পুরিয়া করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা যুক্তি-সিদ্ধ।

অপাক বা এটনিক ডিস্‌পেপ্সিয়া।

পাকস্থলীর ক্ষমতার অভাব হইয়া এই প্রকার অপাক উপস্থিত হয়। আহারের পর পাকস্থলী ভারি বোধ হয়, ও অন্যান্য প্রকার কষ্ট অনুভূত হইয়া থাকে। এই পীড়া হইলে পরিপাক রস বা গ্যাষ্ট্রীক জুস ভালরূপ নিঃসৃত হয় না এবং পাকস্থলীর পৈশিক ক্রিয়াও ভালরূপ সম্পাদিত হইতে পারে না; সুতরাং খাদ্য দ্রব্য রীতিমত পরিপাক হয় না।

কারণতত্ত্ব—পিতা মাতার নানাপ্রকার রোগ হইতে তাঁহাদিগের সন্তানেরা এই রোগ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। বৃদ্ধাবস্থায় শরীরের তেজ যেমন কমিতে থাকে,পরিপাকশক্তিও তেমনি ক্রমে ক্রমে হ্রাস পাইতে থাকে; সুতরাং যুবাদিগের অপেক্ষা বৃদ্ধদিগেরই এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। গরম

দেশে ও আর্দ্র স্থানে শরীরের তেজ ক্ষীণ হয় বলিয়া এই সকল স্থানে অপাকের প্রাদুর্ভাব অধিক। পাকস্থলীর প্রদাহ প্রভৃতি পীড়ার পর এই রোগ হইতে দেখা যায়।

এই সমুদায়কে রোগের পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া উল্লেখ করা হইয়া থাকে, কিন্তু খাদ্য দ্রব্যের দোষকেই ইহার উদ্দীপক কারণ বলা যায়। আহারের সময়ের অনিয়ম, অধিক দিন উপবাস, অনেকবার বা তাড়াতাড়ি আহার গ্রহণ প্রভৃতি ইহার কারণমধ্যে গণ্য। মদ্যপান বা আহারের সময় গরম জল পান করিলে এই রোগ হইতে পারে। অত্যন্ত গরম দ্রব্য,গরম মশলা বা মাদক দ্রব্য, অতিরিক্ত চা, কাফি প্রভৃতি খাইলে পাকস্থলীর ক্ষমতার হ্রাস হইয়া অপাক উপস্থিত হইতে পারে। খাদ্য দ্রব্য ভালরূপ চর্ব্বণ করিয়া না খাইলে পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত উপস্থিত হয়। দরিদ্র ব্যক্তিরা পর্য্যাপ্ত খাদ্য দ্রব্য পায় না বলিয়া অনেক সময়ে রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে। আবার ধনী লোকেরাও অধিক আহার করিয়া কষ্ট পায়। অতিরিক্ত রিপুপরতন্ত্রতা বশতঃ শরীর ক্ষীণ হইয়া স্নায়ুমণ্ডলী প্রপীড়িত হয়, সুতরাং পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত উপস্থিত হইয়া থাকে। অতিরিক্ত পরিশ্রম, বা আলস্যপরবশ হইয়া পরিশ্রমের অভাব, এ উভয় কারণেই অপাক উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ ইত্যাদি—এই রোগ অল্পে অল্পে প্রকাশ পাইয়া পুরাতন আকার প্রাপ্ত হয়। প্রথমেই পাকস্থলী পূর্ণ ও ফুলা বোধ হয়, আহারের পরই এই অবস্থা হইয়া আবার ভাল হইয়া যায়। বেদনা এই পীড়ায় অধিক থাকে না; কিন্তু রোগের যত বৃদ্ধি হইতে থাকে, ততই বেদনা ও যন্ত্রণা আরম্ভ হয়। উদরে বায়ু জমিয়া ক্রমে বক্ষঃস্থল পর্য্যন্ত কষ্ট উপস্থিত হয়, পরে উদ্গার উঠিয়া কিঞ্চিৎ আরাম বোধ হয়। পেট ফাঁপিয়া নিশ্বাসগ্রহণের কষ্ট উপস্থিত হয় এবং কখন কখন হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিকার প্রকাশ পায়। নিদ্রা হয় না এবং রোগী সর্ব্বদাই পীড়ার ভয়ে ভীত হইয়া পড়ে। বায়ু অধিক হইলে পেট গড় গড় করিয়া ডাকিতে থাকে, ক্ষুধা থাকে অথচ খাদ্যে অনিচ্ছা জন্মে। অপক্ক খাদ্য খাইতে কখন কখন অত্যন্ত ইচ্ছা হয়, বমন প্রায় হয় না; কিন্তু কখন কখন জল বা অপক্ক খাদ্য দ্রব্য বমন হইয়া থাকে। নিশ্বাসে দুর্গন্ধ বা মিষ্ট গন্ধ থাকে। নাড়ী ধীরগতি ও দুর্ব্বল, এবং কখন বা অনিয়মিত হয়।

শরীর শীতল থাকে ও ঘর্ম্ম হয়। মুখমণ্ডল রক্তহীন ও ফেকাসে দেখায়। ক্রমে শরীর শুষ্ক হইতে থাকে। অধিকাংশ রোগীতেই কোষ্ঠবদ্ধ দেখিতে পাওয়া যায়। কখন বা উদরাময় হয়; মল গুটলে হয়, এবং অল্প পাতলা ও বুদ্বুদযুক্ত হইয়া থাকে। স্নায়বিক দুর্ব্বলতা ও উত্তেজনা উভয়ই বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসায় পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্ত্তব্য, নতুবা কেবল ঔষধপ্রয়োগে কখনই রোগ আরোগ্য হইতে পারে না। অতিরিক্ত আহার গ্রহণ করা কখনই কর্ত্তব্য নহে, বিশেষতঃ এ পীড়ায় ইহা একেবারে বিষবৎ পরিত্যাগ করিতে হইবে। পাকস্থলীকে সময়ে সময়ে বিশ্রাম না দিলে শরীর সুস্থ থাকে না, বিশেষতঃ রোগের সময়ে বিশ্রাম দেওয়া অতীব আবশ্যক। এমন কি, রোগ সহজ আকারের হইলে কেবল এই উপায়েই পীড়ার উপশম হইয়া যায়, আর ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয় না। পিপাসা থাকিলে কেবল মাত্র শীতল জল ও কখন কখন বরফ দেওয়াতে উপকার দর্শে।

শিশুদিগের এই রোগ অতি ভয়ানক আকার ধারণ করে, জ্বর হয়, ক্রমাগত ভেদ হইতে থাকে ও অস্থিরতা দেখিতে পাওয়া যায়। এ অবস্থায় কেবল বার্লি বা এরারুট জলের সঙ্গে সিদ্ধ করিয়া খাওয়াইতে হয়। রোগের উপশম হইলেও অতি সাবধানে অল্পে অল্পে দুগ্ধ ধরাইতে হয়। ঔষধপ্রয়োগ সম্বন্ধেও এই কথা বলা যাইতে পারে। এলোপেথিক ঔষধে যে কেবল উপকার হয় না তাহা নহে, প্রত্যুত প্রভূত অপকার হইয়া থাকে। এই রোগে হোমিওপেথিক চিকিৎসা যে বিশেষ ফলপ্রদ, তাহা আজ কাল অনেকেই মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিয়া থাকেন। তেজস্কর ঔষধ পাকস্থলীতে প্রবিষ্ট হইয়া উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া থাকে, সুতরাং রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। যখন রোগ অপসারিত হইতে আরম্ভ হয়, তখন আরও সাবধান হওয়া উচিত; নতুবা রোগ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে। এই রোগে অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই স্থলে প্রধান প্রধান ঔষধগুলির বিষয় লিখিত হইতেছে।

নক্সভমিকা—পাকস্থলীর পেশীর ক্ষমতার হ্রাস হইয়া এটনিক ডিস্পেপ্সিয়া

হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। অধিক পরিশ্রম, ক্রমাগত গৃহমধ্যে আবদ্ধ থাকা, অতিরিক্ত ভোজন ও মদ্যপান প্রভৃতি কারণ বশতঃ পাকস্থলী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে ইহা ব্যবহৃত হয়। রোগী খিটখিটে হয়, ক্ষুধা থাকে না, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ হয়, মাথা ভারবোধ, প্রাতঃকালে ও মানসিক পরিশ্রমে রোগের বৃদ্ধি, আহারের পর পাকস্থলী ভারি ও স্ফীত বোধ, উদ্গার, পেট টিপিলে বেদনা, দুর্ব্বলতা, বমনোদ্রেক, খাদ্য ও পিত্ত বমন ইত্যাদি ইহার লক্ষণ। কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময়, পেট গড়্ গড়্ করে, মলত্যাগের ইচ্ছা হয় কিন্তু কিছু হয় না। মানসিক উত্তেজনা ও খিটখিটে স্বভাব।

ইগ্নেসিয়া—ইহার ক্রিয়াও প্রায় নক্সভমিকার সদৃশ। স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, উদ্গার, হিক্কা, পেটফাঁপা, কাট বমি, আহারের পর উপশম, শ্বাসকষ্ট, হৃৎ স্পন্দন প্রভৃতি ইহার প্রধান লক্ষণ।

ফস্ফরস—যুবাপুরুষদিগের পক্ষে, এবং যাহারা হস্তমৈথুন বা অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়াসক্তি জন্য অপাকে কষ্ট পায় তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। তরুণ ও পুরাতন উভয় প্রকার অপাকেই ফস্ফরস উপকারী। খাদ্য উঠিয়া মুখে আইসে, কিন্তু বমনোদ্রেক বা বমন হয় না। হেক্‌টিক জ্বর, রাত্রিকালে ঘর্ম্ম, রোগী দুর্ব্বল, মুখে অম্লস্বাদ, পেটজ্বালা, পেট বায়ুপূর্ণ হইয়া পেট ডাকা, উদরাময়।

ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব—রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। অনেকে এই ঔষধটীকে একেবারে হতাদর করিয়া থাকেন, কিন্তু আমরা অনেক সময়ে ইহাতে এত উপকার হইতে দেখিয়াছি যে, তাহাতে অতীব আশ্চর্য্য বোধ হয়। জিহ্বা সাদা বা হলুদবর্ণ গাঢ় ময়লায় আবৃত, রোগীর ক্ষুধা তৃষ্ণা থাকে না, মুখে তিক্ত বা অম্ল আস্বাদ, আহারের পর অম্ল বোধ হয়। বালক ও শিশুদিগের পীড়াতেও এই ঔষধ অধিক উপযোগী।

ব্রাইওনিয়া—পাকস্থলীতে চাপবোধ, আহারের অনিয়মে পীড়া। গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালের পীড়ায় ইহা উপযোগী। কোষ্ঠবদ্ধ, কাশি, অম্ল উদ্গার, বুক-জ্বালা, পিত্ত, শ্লেষ্মা ও অম্ল বমন।

কার্ব্বভেজ—অপাকের পক্ষে কার্ব্ব অতি উত্তম ঔষধ। যাহারা সর্ব্বদা অতিরিক্ত ও গুরুপাক দ্রব্য আহার করে, অতিরিক্ত বায়ুসঞ্চয় জন্য কষ্ট পায়, অম্ল ও পচা উদ্গার উঠিয়া ও উদরাময় জন্য দুর্ব্বল হয়, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ অধিক উপযোগী। আহারে অনিচ্ছা, পেট আঁকড়াইয়া ধরা, বমনোদ্রেক, পেট গড়্গড় করা ইহার লক্ষণ। হিক্কা হয় ও বায়ু উপরের দিকে উঠিতে থাকে।

হাইড্রাষ্টিস—অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, কার্য্যে অনিচ্ছা, পেটে বেদনা, শ্বাসকষ্ট, মুখে জল উঠা, তিক্ত উদ্গার, হৃৎস্পন্দন, আহারের পর কষ্টবৃদ্ধি, কোষ্ঠবদ্ধ, অর্শ, মলদ্বার হইতে শ্লেষ্মানির্গমণ প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়।

আর্সেনিক—অধিক বরফজল, তামাকু ও ফল মূল খাইয়া অপাক হইলে ইহার কার্য্য উত্তম। পাকস্থলীর প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ইহাতে অধিক উপকার হয়।

আর্জেণ্টম নাইট্রিকম্—পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক উত্তেজনা বশতঃ রোগ, পেটে অত্যন্ত বায়ুসঞ্চয়, পেট ফাটিয়া যাইবার ভাব, অত্যন্ত উদ্গার, অতিশয় স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, উদাস ভাব, অত্যন্ত চিন্তা, আত্মহত্যার ইচ্ছা, প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়।

চায়না—ম্যালেরিয়াগ্রস্ত ও রক্তহীন লোকের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। ক্রমাগত অম্লভাব, পেট খালি বোধ, আহারের পর পেটবেদনা, আহার্য্য দ্রব্য বমন, উদরাময়, পরিশ্রমক্ষমতা রহিত প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

পল্সেটিলা—জিহ্বা সাদা পুরু ময়লায় আবৃত, মুখে বোদা স্বাদ, তৃষ্ণা-রাহিত্য, আহারের পর পেটবেদনা। তৈলাক্ত ও ঘৃতপক্ক দ্রব্য ভোজনে রোগ, হিক্কা, পেটবেদনা, পেট গড়্গড় করা, উদরাময়।

এনাকার্ডিয়ম—স্নায়বিক দুর্ব্বলতা বশতঃ পীড়া, অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম বশতঃ দুর্ব্বলতা, ক্রমাগত আহারের ইচ্ছা, পেটফাঁপা।

এসাফেটিডা—হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। পেটফাঁপা, নিশ্বাসের কষ্ট।

অরম—পেটফাঁপা, হৃৎস্পন্দন, বক্ষঃস্থলে বেদনা বোধ, মৃত্যুর ইচ্ছা।

বার্বেরিস—পিত্তাধিক্য জন্য অপাক, বাত, মূত্রকষ্ট।

বিস্‌মথ—মুখে মিষ্টস্বাদ, অত্যন্ত শীতল জল পানের ইচ্ছা, পেটজ্বালা।

ইপিকাক—ক্রমাগত বমনোদ্রেক ও বমন।

আইরিস—পেট ও বুক জ্বালা, অম্ল ও পিত্ত বমন।

কেলিকার্ব—মোটা ও দুর্ব্বল লোকের পক্ষে উপযোগী।

ল্যাকেসিস—কোন বস্তুই সহ্য হয় না, কিছু গিলিতে পারা যায় না।

লেপ্‌টাণ্ড্রা—যকৃতের পীড়া বশতঃ অপাক, বমনোদ্রেক, পেটবেদনা, জলপানে উহার বৃদ্ধি।

লাইকোপোডিয়ম্—অন্ত্রে বায়ু চালিত হইয়া অপাক, আহারের অত্যন্ত ইচ্ছা, কিন্তু অল্প খাইলেই পেট পুরিয়া যায়; মূত্রে লাল গুঁড়া পড়ে, স্নায়বিক দুর্ব্বলতা।

নক্স মস্কেটা—হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে ইহা অত্যুত্তম। উদর ভয়ানক স্ফীত, অত্যন্ত ক্ষুধা, অল্প আহারে তৃপ্তি।

পডফাইলম—অন্ত্রের পীড়া, অল্প আহারের ইচ্ছা, প্রাতঃকালে উদরাময় ও দুর্ব্বলতা।

সিপিয়া—স্ত্রীলোকের পীড়া, পচা স্বাদ, আহারে অনিচ্ছা।

আর্ণিকা, হিপার, রস্‌টক্স, সল্‌ফর, এলিউমিনা, সিনা, ককিউলস, ম্যাগ্‌নিসিয়া মিউরিয়াটিক প্রভৃতিও ব্যবহৃত হইতে পারে।

পাকস্থলীর তরুণ সর্দ্দি বা একিউট গ্যাষ্ট্রিক ক্যাটার।

ইহাকে ইনফ্লামেটরি ডিসপেপ্‌সিয়া অথবা গ্যাষ্ট্রিক ফিবার বলিয়া ব্যাখ্যা করা হইয়া থাকে।

পাকস্থলীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ বশতঃ এই রোগ হয়। ইহাতে দুর্ব্বলতা, ক্ষুধারাহিত্য, বমনোদ্রেক, বমন, পানীয় ও খাদ্যদ্রব্য পাকস্থলীতে অসহ্য বোধ প্রভৃতি অবস্থা দৃষ্ট হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—আহারের অনিয়মে অধিকাংশ স্থলে এই রোগ হইতে দেখা যায়। পাকস্থলীর দুর্ব্বলতা বশতঃ পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত হইয়া থাকে, অথবা গুরুপাক বস্তু গ্রহণেও এই অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। যেরূপেই হউক আহার্য্য দ্রব্য পরিপাক না হইয়া অনিষ্টকর পদার্থরূপে পাকস্থলীতে অবস্থিতি

করে এবং তাহার উত্তেজনাতেই রোগ উপস্থিত হয়। কোন প্রকার রোগভোগের পর শরীর দুর্ব্বল হইলে, এবং সেই সঙ্গে পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটিলে এই রোগ হইতে পারে। বালক ও শিশুদিগের এই রোগ অতি ভয়ানক হইয়া থাকে। ইহাতে হয় মৃত্যু ঘটে, না হয় চিরকালের জন্য শরীর ভগ্ন হইয়া যায়।

মদ্য, ও নানাবিধ তেজস্কর ঔষধ প্রভৃতি অতিরিক্ত পরিমাণে উদরস্থ হইলেও পাকস্থলীর উত্তেজনা বশতঃ সর্দ্দি হইতে পারে। হাম, বসন্ত, এরিসিপেলস্, ওলাউঠা, পাইমিয়া প্রভৃতি রোগের সঙ্গে বা পরে পাকস্থলীর সর্দ্দি হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ ইত্যাদি। যুবাপুরুষ এবং বালকদিগের পীড়ার লক্ষণ সমুদায় পৃথক্‌রূপে বর্ণিত হইতেছে।

রোগ প্রকাশ হইবার প্রথমেই পাকস্থলা ভারি ও চাপযুক্ত বোধ হয়, এমন কি কাপড় পরিতেও কষ্ট হয়। ক্ষুধারাহিত্য ও খাদ্যে অনিচ্ছা হয়। ভিতরে গ্যাস জন্মিয়া পেট ফাঁপিয়া উঠে এবং অতিরিক্ত অম্ল হইয়া বুক ও পেট জ্বালা করিতে থাকে। পরে পিত্ত, শ্লেষ্মা, অম্ল, অথবা জল বমন হইতে থাকে। প্রথমে রোগী দুর্ব্বল বোধ করে ও পরে শীত হইয়া গাত্র উষ্ণ হইয়া উঠে। পেটবেদনা হইতে থাকে। জিহ্বা ময়লায় আবৃত থাকে এবং মুখ হইতে দুর্গন্ধ বাহির হয়। মূত্র ঘোলাটে হয় এবং তাহার সঙ্গে শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে। প্রথমে কোষ্ঠবদ্ধ এবং সর্ব্বশেষে পাতলা মলত্যাগ হইতে দেখা যায়।

রোগ প্রথমে সামান্যরূপ থাকে এবং দুই এক দিনেই আরোগ্য হইয়া যায়; কিন্তু রোগী যদি আহারের অত্যাচার করে, তাহা হইলে রোগ বৃদ্ধি পাইয়া গ্যাষ্ট্রিক ফিবারে অর্থাৎ জ্বরে পরিণত হয়, অথবা পুরাতন আকার ধারণ করে।

গ্যাষ্ট্রিক ফিবার অন্যরূপেও আরম্ভ হইতে পারে। প্রথমে শীত হইয়া অতিরিক্ত জ্বর হয়। ইহাতে ক্যাটারের লক্ষণ বড় অধিক থাকে না, কিন্তু দৈহিক লক্ষণ সমুদায় ভয়ানকরূপে প্রকাশ পায়। রোগীর দুর্ব্বলতা এত বৃদ্ধি হয় যে, রোগী বিছানা হইতে উঠিতে চায় না, মাথা ধরে ও অতিশয়

কষ্ট হয়, নিদ্রা হয় না অথবা সামান্য হয়, শীতল জলপানের অত্যন্ত ইচ্ছা, জিহ্বা অপরিষ্কার এবং মুখ বিস্বাদ হয়। এই জ্বর একদিনে ছাড়ে না, রেমিটেণ্ট আকারে পরিণত হয়। বৈকালবেলা রোগের বৃদ্ধি হয় এবং দ্বিতীয় সপ্তাহে হ্রাস হইতে থাকে। কেবল পাকস্থলীতে রোগ আবদ্ধ থাকিলে অন্ত্রের কোন পরিবর্ত্তন হয় না, কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে। রোগী সবলশরীর ও যুবাবয়স্ক হইলে মস্তিষ্কলক্ষণ, প্রলাপ ইত্যাদি প্রকাশ পায়। রোগ আস্তে আস্তে আরোগ্য হয় এবং কখন কখন পুনঃ প্রকাশ পাইতেও দেখা যায়। এই শেষোক্ত অবস্থা হইলে রোগী অনেক দিন কষ্ট পায় এবং তাহার শরীর দুর্ব্বল ও শুষ্ক হইয়া যায়। এই সমুদায় অবস্থা বয়ঃস্থ লোকেরই হইয়া থাকে।

শিশুদিগের রোগ যুবাপুরুষদিগের রোগ হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। ইহারা দুগ্ধ পান করে, সুতরাং দুগ্ধের দোষেই ইহাদের রোগ হইয়া থাকে। মন্দ দুগ্ধ বা অতিরিক্ত পরিমাণে দুগ্ধ দেওযাতেই প্রায় ক্যাটার উৎপন্ন হয। মাতার নানাবিধ রোগ থাকিলে তাহার স্তন্যপানে শিশুর রোগ হইতে পারে। দুই তিন বৎসর পর্য্যন্ত স্তন্যপান করান কোন মতেই উচিত নহে। ইহাতে শিশুর পাকস্থলী দুর্ব্বল হইয়া রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই অবস্থায় স্তন্যপান পরিত্যাগ করাইলেই রোগ আরাম হইয়া যায়। আর একটী দোষ আছে, সেটী সর্ব্বদা স্তন্যপান করান। শিশু যেমন কাঁদিয়া উঠে, মাতা অমনি তাহার মুখে স্তন দিয়া তাহাকে সান্ত্বনা করেন। অনেক শিশু এইরূপে সর্ব্বদা স্তনদুগ্ধ পান করিয়া রোগগ্রস্ত হয়। পাকস্থলীকে একটু বিশ্রাম না দিলে চলে না। শিশুদিগকে একবার দুগ্ধ দিয়া অন্ততঃ দুই ঘণ্টা অপেক্ষা করা উচিত। গরুর দুগ্ধেও অনিষ্ট হইতে দেখা যায়। কলিকাতা প্রভৃতি বড় বড় সহরে দুগ্ধের কি দুরবস্থা তাহা যিনি প্রত্যক্ষ করিয়াছেন, তিনিই জানেন। গাভী অধিক দিন দুগ্ধ দিলে সে দুগ্ধ শিশুদিগের পরিপাকের অযোগ্য হইয়া পড়ে। বাসী দুগ্ধ খাওয়াইলে যে অসুখ হয়, তাহা প্রায় সকলেই জানেন। যাঁহারা বোতলে করিয়া দুগ্ধ পান করান, তাঁহাদের দুগ্ধপানের অব্যবহিত পরেই বোতল গরম জলে ধুইয়া পরিষ্কার করা উচিত। নতুবা বোতলের মধ্যে দুগ্ধ জমিয়া পচিতে থাকে এবং তাহাতে প্রভূত অনিষ্ট সংঘটিত হয়।

লক্ষণের মধ্যে প্রথমেই বমন। যদি জ্বর না থাকে এবং যদি দুগ্ধপানের পরক্ষণেই যে বমন হয় তাহা দধির মত কঠিন না হয়, কিন্তু অনেক পরে যে বমন হয় তাহা কঠিন হয়, ও শিশু মোটা হইতে থাকে, তাহা হইলে সে বমনে কোন ক্ষতি নাই। বালকদিগের স্বভাবতঃ এ প্রকার বমন হইয়া থাকে। কিন্তু এরূপ না হইলেই ক্যাটার হইয়াছে, সন্দেহ হয়। প্রথমে কোন অসুখ দেখা যাইতে না পারে, কিন্তু ক্রমে মুখমণ্ডল ফেঁকাসে ও রক্তহীন হয়, ক্ষুধা অত্যন্ত অধিক হইতে থাকে, এবং ভয়ানক পিপাসা, মুখ শুষ্ক প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হয়। পরে বমনের সঙ্গে অত্যন্ত অস্থিরতা, পেট বেদনাযুক্ত ও ফাঁপা, পা ছোড়া ও টানিয়া লওয়া, আহারের পরেই ক্রন্দন প্রভৃতি ভয়ানক অবস্থা প্রকাশ পায়। পরে জ্বর হয়, পাতলা মলত্যাগ হইতে থাকে, মলের রং কখন হলুদ, কখন সবুজ ও মেটে হয়, এবং এই সঙ্গে অপক্ক দুগ্ধ থাকে ও মল দুর্গন্ধযুক্ত হয়। এ প্রকার রোগ সহজেই আরোগ্য হইতে পারে, তাহা না হইলে রোগ কঠিনাকার ধারণ করে।

এ অবস্থায় রোগীর শরীর শীর্ণ হয়, আর বমন তত হয় না, কারণ রোগী কিছুই আহার করিতে পারে না। উদরাময় অধিক হয়। মল আকারে পরিবর্ত্তিত ও অম্লগন্ধযুক্ত হয়। দৈহিক লক্ষণ সকল ভয়ানক আকার ধারণ করে। রোগী নিস্তেজ হইয়া পড়ে, মুখ চোক বসিয়া যায়, হস্ত পদ শীতল কিন্তু শরীর গরম হয় ও ক্ষুধা থাকে না এবং শিশু কষ্টে স্তন টানিতে থাকে, কিন্তু আগ্রহ সহকারে জলপান করে। অস্থিরতা হইতে ক্রমে নিদ্রালুতার ভাব উপস্থিত হয়। নিদ্রাবস্থায় চক্ষু অর্দ্ধমুদ্রিত বা টেরা হয়, শিশু জোরে কাঁদিতে পারে না, ক্রন্দনের স্বর বিকৃত হয়। রোগ এতদূর বৃদ্ধি হওয়ার পর আক্ষেপ বা কন্‌ভল্‌সন হইয়া মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। তাহা না হইলে ক্রমে বমন থামিয়া যায়, মলের আকার ও রং সহজ হয়, এবং ক্ষুধা প্রকাশ পাইয়া রোগী বাঁচিয়া উঠে। আরোগ্যকার্য্য আস্তে আস্তে সাধিত হয়, কিন্তু এই সময়ে তাড়াতাড়ি আরোগ্য করিবার চেষ্টা করিলে অথবা আহারে অনিয়ম ঘটিলে রোগ পুনঃ প্রকাশ পাইয়া মৃত্যু ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা—ডাক্তার বেয়ার বলেন, ব্রাইওনিয়া এই রোগের এক প্রধান ঔষধ; কারণ ইহাতে অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। আহারের পর

রোগবৃদ্ধি, পেট ভারি ও বেদনাযুক্ত বোধ, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, বমনোদ্রেক, শীত বোধ, খাদ্য এবং পরে পিত্ত ও শ্লেষ্মা বমন, খাদ্যে অনিচ্ছা ও ক্ষুধা-রাহিত্য। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে, এবং বাতগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ।

জ্বর যদি অধিক হয়, তাহা হইলে বেলেডনা দেওয়া উচিত। তীক্ষ্ণ, খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, পেটে চাপ দিলে বেদনা অতিশয় বৃদ্ধি পায়, আহার গ্রহণে বেদনা অধিক হয় ও পেট ফাঁপা থাকে। পিত্তবমন, বমনোদ্রেক, অত্যন্ত পিপাসা, আহারে অনিচ্ছা, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ।

ইপিকাক—যদি জ্বর না থাকে, তাহা হইলে ইহার তুল্য ঔষধ আর নাই। আহারের অনিয়মে, বিশেষতঃ যদি অতিরিক্ত তৈলাক্ত মৎস্য, মাংস প্রভৃতি খাইয়া পীড়া হয়, তাহা হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। পাকস্থলী খালি ও চাপযুক্ত বোধ, খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, মুখে তিক্ত স্বাদ, ক্ষুধারাহিত্য, মিষ্টান্ন খাইবার ইচ্ছা, বমনোদ্রেক ও বমন, এবং উদরাময় প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। বালক ও শিশুদিগের পক্ষে, এবং গ্রীষ্মকালে পীড়া হইলে এই ঔষধ অধিক নির্দ্দিষ্ট।

পল্‌সেটিলা—ইহার কার্য্য প্রায় ইপিকাকের সদৃশ। লুচি, খিঁচড়ী, ফল, বরফ বা অম্ল ও তৈলাক্ত দ্রব্য খাইয়া রোগ হইলে ইহা ব্যবহৃত হয়। জ্বর অতি সামান্য থাকে। বোধ হয় যেন খাদ্যদ্রব্য অপরিপক্ক অবস্থায় পাকস্থলীর উপরে রহিয়াছে। এইটী এই ঔষধের বিশেষ লক্ষণ। মুখে চর্ব্বির, পচা দ্রব্যের, অথবা তিক্ত আস্বাদ; বৈ ঢেকুর উঠা, ক্ষুধারাহিত্য, গরম বস্তুতে সম্পূর্ণ বিতৃষ্ণা, জিহ্বা সাদা, পুরু অথবা অল্প হরিদ্রাবর্ণ ময়লায় আবৃত, রাগী ও খিটখিটে মেজাজ, বৈকালবেলা হইতে প্রথম রাত্রি পর্য্যন্ত রোগের বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

নক্সভমিকা—মদ্যপান ও অতিরিক্ত ভোজন জন্য, এবং অতিশয় চা, কাফি প্রভৃতি খাইয়া পীড়া হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। জিহ্বা অত্যন্ত পুরু সাদা সাদা বা হলুদবর্ণ ময়লায় আবৃত, মুখে তিক্ত বা অম্ল স্বাদ, পেটে চাপবোধ, সম্মুখ কপালে মাথাধরা, মাথাঘোরা, প্রাতঃকালে এবং আহারের পর রোগবৃদ্ধি। জ্বর থামিয়া গেলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার সাধিত হয়।

আর্সেনিক— বমনোদ্রেক ও বমন, পেটজ্বালা, মুখ পাণ্ডুবর্ণ, হস্তপদ শীতল, নাড়ী চঞ্চল, জিহ্বা লালবর্ণ এবং শুষ্ক, অতিশয় অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ প্রয়োগ করা যায়। অধিক কুল্পী বরফ খাইয়া অথবা বরফ জল পান করিয়া রোগ হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

এণ্টিমোনিয়ম ক্রুডম—জ্বর না থাকিলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। অতিরক্ত খাইয়া পীড়া হইলে, ও অতিশয় বমনোদ্রেক থাকিলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। পাকস্থলীতে বেদনা, জিহ্বা দুগ্ধের মত সাদা ও পুরু ময়লায় আবৃত, নিশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত, সম্পূর্ণ ক্ষুধারাহিত্য, ক্ষুধা থাকে কিন্তু খাইতে ইচ্ছা হয় না, উদ্গার, পিপাসা।

আইরিস—অতিশয় জ্বালা ও বেদনা, বমনোদ্রেক ও বমন, উদ্গার, পিত্ত-বমন, উদরাময়, দুর্ব্বলতা, মাথাধরা।

এসিড ফস্ফরিক—পেটে বেদনা ইত্যাদি কিছুই থাকে না, কিন্তু রোগী অতিশয় দুর্ব্বল বোধ করে, একবারে ক্ষুধারাহিত্য হয়, জ্বর দেখিতে পাওয়া যায় না। এই অবস্থা কখন কখন ঠিক বিকার-জ্বরের ন্যায় বোধ হইয়া থাকে।

পীড়া কঠিনাকারে প্রকাশ পাইলে জ্বর হয় এবং অন্যান্য ভয়ানক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাকে গ্যাষ্ট্রিক ফিবার বলে। অনেকে এই অবস্থায় একোনাইট প্রয়োগ করিতে বলেন। ডাক্তার বেয়ার বলেন, ইহাতে নিরর্থক সময় নষ্ট হয়। জ্বর যদি ভয়ানক হয় এবং যুবা ব্যক্তির রোগ হয়, তাহা হইলে বেলেডনা দেওয়া যায়। তাহা না হইলে অর্থাৎ জ্বর কম থাকিলে অথচ ক্যাটার অধিক হইলে ব্রাইওনিয়া উত্তম ঔষধ। যদি পৈত্তিক লক্ষণ ও পাকস্থলীর দূষিতাবস্থা থাকে, তাহা হইলে ইপিকাক দেওয়া যায়। পীড়ার প্রথমাবস্থায় পল্‌সেটিলা ও এণ্টিমোনিয়ম টার্ট দিলে রোগ সহজেই আরোগ্য হইতে পারে, অন্য ঔষধের সাহায্য বড় আবশ্যক হয় না। নক্সভমিকায় অনেক সময়ে আশ্চর্য্য উপকার দর্শে। পাকস্থলী সুস্থির হয়, ক্ষুধা প্রকাশ পায় এবং পরিপাকক্রিয়া সহজে সম্পাদিত হইয়া থাকে। দুর্ব্বলতা থাকিয়া গেলে চায়না প্রধান ঔষধ এবং কখন কখন ক্লোরোটিক বালিকার পক্ষে ফেরম অধিক উপযোগী। পেটে অতিশয় বেদনা ও জ্বালা এবং সর্ব্ব শরীরে অতিশয় দুর্ব্বলতা থাকিলে আর্সেনিক উত্তম।

কলসিন্থ—গ্যাষ্ট্রিক ক্যাটারের পক্ষে এ ঔষধ তত উপযোগী নহে, কিন্তু ঠাণ্ডা লাগাইয়া পীড়া হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। পেটে ভয়ানক বেদনা, আহারের পর পেটকামড়ানি, অল্প গরম লাগাইলে আরাম বোধ, ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

উপরি-লিখিত ঔষধ কয়েকটীতেই এই রোগ আরোগ্য হইতে পারে। শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্ত্তন করা উচিত নহে, কিন্তু যদি সহজে উপকার না হয়, তাহা হইলে লক্ষণ মিলাইয়া অন্য ঔষধ নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য।

বমন এই রোগের এক প্রধান লক্ষণ। যদি আহারের পরই বমন হয়, দুগ্ধ অপরিবর্ত্তিত ভাবে বাহির হইয়া যায়, তাহা হইলে প্রথমে ইপিকাক দেওয়া উচিত। যদি ইহাতে বমন না থামিয়া ক্রমাগত হইতে থাকে, ও রোগী নিস্তেজ হইয়া পতনাবস্থায় উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ভেরট্রম এল্‌বম শীঘ্র শীঘ্র প্রয়োগ করিতে হয়। যদি শিশুরা স্তন্যপানের পরই দুগ্ধ তুলিয়া ফেলে, ও সেই সঙ্গে শ্লেষ্মা মিশ্রিত থাকে, তাহা হইলে পল্‌সেটিলা উত্তম। ইহাতে উপকার না হইলে, ও পেটের পীড়া থাকিলে ক্যামমিলা দেওয়া যায়। দুগ্ধপানের অনেক ক্ষণ পরে বমন হইলে, ও দুগ্ধ নষ্ট হইয়া বাহির হইলে নক্সভমিকা প্রযোজ্য। রোগ ক্রমে বর্দ্ধিত হইলে ও নাড়ী দুর্ব্বল হইয়া আসিলে আর্সেনিক ও ক্রিয়াজোট প্রয়োগ করা উচিত। যদি রোগ সহজাকারে আরম্ভ হয় ও রোগী ক্রমে ক্রমে ক্ষীণ হইয়া পড়ে, তাহাহইলে প্রথমে কিউপ্রম, ও পরে চায়না দেওয়া যায়। যদি মাতা অথবা ধাত্রীর দুগ্ধের দোষে শিশুর অসুখ হয়, তাহাহইলে শিশুকে যে ঔষধ দেওয়া যায়, তাহাদিগকেও সেই ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া উচিত। হঠাৎ শোক জন্য পীড়া হইলে ইগ্নেসিয়া, ভয়ানক রাগ বা মনঃকষ্ট জন্য পীড়া হইলে ক্যামমিলা, ভয় বা মনস্তাপ জন্য হইলে ওপিয়ম, মদ্যপান জন্য হইলে নক্সভমিকা বা এণ্টিমোনিয়ম টার্ট প্রভৃতি ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে।

পাকস্থলীর পুরাতন সর্দ্দি, অপাক বা ডিস্পেপ্সিয়া।

এই পীড়া প্রায় সর্ব্বদাই দেখিতে পাওয়া যায়। তরুণ আকারের পীড়া ক্রমে পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়, অথবা প্রথম হইতেই রোগ পুরাতন

আকারে আরম্ভ হইয়া থাকে। পাকস্থলীর শৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হইয়া পীড়া আরম্ভ হয়, পরে পরিপাককার্য্যের ব্যাঘাত হইতে থাকে

কারণতত্ত্ব—যে সকল কারণে তরুণ রোগ উপস্থিত হয়, ইহাও সেই সমুদয় কারণে হইতে পারে। ক্রমাগত আহারের অনিয়ম ইত্যাদিতে পাকস্থলীর শৈষ্মিক ঝিল্লী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, পরে রোগ প্রকাশ পায়। সকল বয়সের লোকেরই এই রোগ হইয়া থাকে, কিন্তু প্রবীণ বয়স অর্থাৎ ৪০ হইতে ৬০ বৎসর বয়সেই ইহা অধিক হইতে দেখা যায়।

আহারের অনিয়মই ইহার প্রধান কারণ। প্রত্যহ নিয়মিত মদ্যপান করাতে এই রোগ উৎপন্ন হয়। যে সমুদায় দ্রব্যে পাকস্থলীর শৈষ্মিক ঝিল্লী উত্তেজিত হয়, তাহাও ইহার কারণ বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে। ক্ষয়কাশি, হৃৎপিণ্ডের নানা প্রকার পীড়া, মূত্রসম্বন্ধীয় পীড়া প্রভৃতির সঙ্গে এই রোগ বর্ত্তমান থাকে। পাকস্থলীর ক্যান্সার, ক্ষত ও অবষ্ট্রক্সনের সঙ্গেও ইহা দেখিতে পাওয়া যায়।

নিদানতত্ত্ব—এই রোগে পাকস্থলীর অভ্যন্তরস্থ ঝিল্লীর উপরে ঘন, চট্‌চটে আটাযুক্ত শ্লেষ্মা জমিয়া থাকে। প্রথমে ইহাতে রক্তাধিক্য হয়, ঝিল্লী লালবর্ণ ও পুরু হইয়া পড়ে ও পাকস্থলীর মধ্যে রক্তমিশ্রিত জলীয় পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। পাকস্থলী পুরু ও কঠিন আকার ধারণ করে। ইহার কনেক্‌টিভ টিশু ও পেশী সমুদয়ই অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে

লক্ষণ ইত্যাদি—বেদনা প্রায় থাকে না, কিন্তু আহারের পর রোগী অনেক কষ্ট ভোগ করে। পেট ভারি ও চাপযুক্ত বোধ হয়, পেটের মধ্যে যেন কসিয়া ধরে, হাইফাঁই করিতে হয়, এমন কি কোমর পর্য্যন্ত চাপযুক্ত হইতে পারে। উপর পেটেই এই ভাব দেখিতে পাওয়া যায়। আহার্য্য দ্রব্য পরিপাক না হওয়াতে পচিয়া গ্যাস বা বায়ু উৎপন্ন হয় এবং তজ্জন্যই এই সমুদয় যন্ত্রণা হইতে থাকে। বায়ু ও কখন কখন তৎসঙ্গে কিঞ্চিৎ ভুক্ত জলীয় দ্রব্য উদ্গীর্ণ হইয়া যন্ত্রণা কিঞ্চিৎ নিবারিত হয়। বুকজ্বালা করে এবং অম্ল উদ্গারও উঠিয়া থাকে। পেট কখন গরম বোধ হয়, কখন বা জ্বালা করে। প্রায়ই আহারের পর অম্ল ও জ্বালা নিবারিত হয়, কিন্তু এই সব অল্পক্ষণ মাত্র থাকিয়াই আবার কষ্ট উপস্থিত হয়। পরে গা বমি বমি করে অথবা পিত্ত, অম্ল বা শ্লেষ্মা বমন হইয়া

পড়ে। ক্ষুধা কখন অত্যন্ত অধিক হয়, কখন বা উহার সম্পূর্ণ অভাব বোধ হয়। আবার কখন বা সহজ ক্ষুধা হয়, কিন্তু দুই এক গ্রাস খাদ্য গ্রহণ করিলেই উদর পূর্ণ হইয়া যায়। পিপাসা অত্যন্ত থাকে। জিহ্বা কখন সাদা, কখন কটা এবং কখন বা হলুদবর্ণ ময়লায় আবৃত থাকে; সময়ে সময়ে রক্তবর্ণ বা সম্পূর্ণ পরিষ্কারও দেখিতে পাওয়া যায়। জিহ্বার প্যাপিলিগুলি উচ্চ হইয়া পড়াতে ক্ষতের মত দৃষ্ট হয়। মুখে প্রায়ই পচা গন্ধ পাওয়া যায়, বিশেষতঃ প্রাতঃকালে ইহা অধিক হয়। আহারে রুচি থাকে না। মাঢী স্ফীত ও স্পঞ্জের মত হইয়া উঠে, এবং অধিক পরিমাণে রক্ত ও লালা নিঃসৃত হয়। আবার প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ দেখিতে পাওয়া যায়, পরে উদরাময় উপস্থিত হইয়া থাকে। পেটফাঁপা, পেটে বেদনা, সম্মুখ কপালে মাথাধরা, দুর্ব্বলতা ও অসুস্থ ভাব বোধ হয়। মলের বং প্রায় সাদা বা অল্প হরিদ্রাবর্ণ, শক্ত শক্ত গুট্‌লে অত্যন্ত বেগ দিলে বাহির হয়, ও তাহার সঙ্গে আম মিশ্রিত থাকে।

এই রোগের সঙ্গে অনেক সময়ে অর্শের বলি দেখিতে পাওয়া যায়। অধিক পরিমাণে বায়ু নিঃসরণ হয়; পাতলা মল, এবং আম ও বুদ্বুদযুক্ত মল নির্গত হইয়া থাকে। কখন কখন চক্ষু হলুদবর্ণ হইয়া পাণ্ডুরোগ বা নেবা উপস্থিত হয়। মূত্র লাল ও সাদা গুঁড়াযুক্ত দেখিতে পাওয়া যায়। নাড়ী কখন কখন কিঞ্চিৎ চঞ্চল বোধ হয়, গাত্র গরম ও অল্প জ্বরভাবও দেখিতে পাওয়া যায়। চর্ম্ম শুষ্ক ও ভাঁজযুক্ত হয়, শরীর ক্ষীণ ও শুষ্ক হইয়া যায়। নানা প্রকার চর্ম্মরোগও প্রকাশ পাইতে পারে। চুল শুষ্ক হয় ও পাকিয়া যায়, এবং সহজেই উঠিয়া যাইতে থাকে। কোন কার্য্যে উৎসাহ বা কার্য্যক্ষমতা থাকে না। রোগী সর্ব্বদাই শুইয়া বা বসিয়া থাকিতে চায়। শরীরের নানা স্থানে বেদনা ও টাটানি বোধ হয়। চিন্তা ও বিচারশক্তির প্রায় লোপ পায়, রোগী অত্যন্ত খিট্‌খিটে ও রাগী হইয়া উঠে; রোগীর ভালরূপ নিদ্রা হয় না, মধ্যে মধ্যে সে নানা প্রকার স্বপ্ন দেখিতে থাকে। কখন কখন রোগীর মাথা ঘুরিতে থাকে।

আমাদের দেশে লোকে অম্লের পীড়াতে আজ কাল বড়ই কষ্ট পাইয়া থাকেন। ইহা আহারের দোষেই ঘটিয়া থাকে। কেবল যে অধিক পরিমাণে

আহার করিলেই ইহা হয়, তাহা নহে ; আহার্য্য দ্রব্যাদির দোষে এবং অসময়ে ও অনিয়মিত রূপে আহার করিলেও এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইতে পারে। কলিকাতা প্রভৃতি সহরে মিষ্টান্ন দ্রব্যাদি ভোজনে যে অতিশয় অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

চিকিৎসা—তরুণ রোগে পথ্যের উপর যেরূপ দৃষ্টি রাখিতে হয়, পুরাতন রোগেও তদপেক্ষা কিছু ন্যূন নহে। কারণ, পথ্য বিষয়ে সাবধান না হইলে কোন মতেই আরোগ্যের সম্ভাবনা নাই। এটনিক ডিস্পেপ্সিয়াতে যে সমুদয় ঔষধের বিষয় উল্লিখিত হইয়াছে, ইহাতেও প্রায় সেই সমুদায় ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। নক্সভমিকা ইহার সর্ব্বপ্রধান ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না, বিশেষতঃ মদ্যপায়ী, অতিরিক্তভোজী ও লোভীদিগের পক্ষে এই ঔষধ অধিক উপযোগী। যে সমুদয় রোগী ক্রমাগত এলোপ্যাথিক ও কবিরাজী ঔষধ খাইয়াছেন, তাহাদের পীড়ার চিকিৎসায় আমি প্রথমে কিছুদিন নক্স ব্যবহার না করিয়া অন্য কোন ঔষধ প্রয়োগ করি না। কোষ্ঠবদ্ধ এবং উদরাময় উভয় অবস্থাতেই নক্স ব্যবহৃত হয়। কোষ্ঠবদ্ধের পক্ষে উচ্চ, এবং উদরাময়ের পক্ষে নিম্ন ডাইলিউসন আমরা অধিক ফলপ্রদ দেখিয়াছি। অম্ল উদ্গার ও বমন, বুকজ্বালা প্রভৃতিতেও ইহা দেওয়া যায়। ব্রাইওনিযার কার্য্যও ঠিক নক্সভমিকার সদৃশ। কেবল উদরাময় থাকিলে এ ঔষধ বড় ব্যবহৃত হয় না। আহারের পর পেটে এমন চাপ বোধ হয় যে, যেন এক খণ্ড পাথর চাপান আছে। নূতন পীড়া ক্রমে পুরাতন আকার ধারণ করিলে ইহাতে অধিক উপকার হয়। এণ্টিমোনিয়ম ক্রুডমও ইহার এক উত্তম ঔষধ। উদরাময়, জিহ্বা শাদা ক্লেদে আচ্ছাদিত, ক্ষুধারাহিত্য প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। পল্‌সেটিলা পুরাতন পীড়ার পক্ষে উত্তম। অল্প জ্বর থাকে অথচ পিপাসা থাকে না, আহারে অরুচি প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়। আর একটী ঔষধের ক্রিয়া আমরা অনেক স্থলে উপলব্ধি করিয়াছি। সেটির নাম ককিউলস। ইহার ক্রিয়া প্রায় নক্সের ক্রিয়ার সদৃশ।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব ব্যবহারে আমরা অনেক সময়ে ফল পাইয়াছি। অম্লের দোষ থাকিলে ইহা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। আহারের অল্পক্ষণ পরেই অম্ল উদ্গার, বুকজ্বালা প্রভৃতি হইতে থাকে। মল কখন কঠিন, কখন বা পাতলা হয়।

সল্‌ফর ইহার আর একটী প্রধান ঔষধ। উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ, অত্যন্ত ক্ষুধা কিন্তু আহার করিলে সহ্য হয় না, সোরিক ধাতুর রোগী।

সাল্‌ফিউরিক এসিড—অম্ল উদ্গার ও বমন, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, হলুদগোলা জলের মত ভেদ প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। মহাত্মা হানিমান অম্লে এই ঔষধের উপকারিতার বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়াছেন।

ফস্ফরস ও কেলিবাইক্রমিকমেও অম্ল নিবারিত হইয়া থাকে। অম্লের পীড়ায় সোডা ইত্যাদি আশু অম্লনাশক ঔষধ সেবন করা উচিত নহে, তাহাতে প্রভূত অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে।

চায়না, ফস্ফরস, সিপিয়া, লাইকোপোডিয়ম, আর্সেনিক, ক্যালকেরিয়া, সল্‌ফর, কার্বভেজ প্রভৃতি ঔষধও অনেক সময়ে ব্যবহৃত ও উপকারপ্রদ হইয়া থাকে। ইহাদের লক্ষণাদি একিউট ক্যাটারে বিস্তৃতরূপে বর্ণিত হইয়াছে।

সিপিয়া—স্ত্রীলোকদের পীড়ায়, বিশেষতঃ রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে, ইহাতে উপকার দর্শে। পৃষ্ঠদেশে বেদনা ও স্নায়বিক উত্তেজনার পক্ষে ইহা উপযোগী। বমন ও উদরাময় ইহার সঙ্গে বর্ত্তমান থাকে।

ফস্ফরস,—পুরাতন ক্যাটারের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। অতিশয় অম্লসঞ্চয়, উদ্গার, বমন, ক্ষত ও রক্ত বমন হইলে ইহাতে উপকার দর্শে।

লাইকোপোডিয়ম—ইহা এই রোগের এক উৎকৃষ্ট ঔষধ। যখন রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, শরীর ক্ষীণ হয়, মুখমণ্ডলে রোগের ভাব প্রকাশমান হয়, এবং যকৃৎ ও প্লীহার কোন প্রকার পরিবর্ত্তন হয়, তখন ইহার ক্রিয়া অধিক।

এই সমুদয় ঔষধ ব্যতীত প্লম্বম, ফেরম, কিউপ্রম, কার্বভেজ, আইওডিয়ম, নেট্রম মিউরিয়েটিকম্ প্রভৃতি ঔষধও ব্যবহৃত হইতে পারে।

ডাক্তার বেয়ার সল্‌ফেট অব এট্রপিন নামক ঔষধের বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন। যখন মধ্যে মধ্যে পেটে অতিশয় বেদনা, শ্লেষ্মা বমন হইয়া বেদনার উপশম, এবং রাত্রিকালে বেদনা অধিক হয়, তখন ইহাতে উপকার দর্শে। ইহার পরে দুই এক মাত্রা সল্‌ফর প্রয়োগ করিলেই রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়।

অপাকের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ অতিশয় কষ্টকর। তন্মধ্যে দুই তিনটীর বিষয় এই স্থলে উল্লিখিত হইতেছে। আমাদের দেশে এই রোগের বড়ই প্রাদুর্ভাব দেখিতে পাওয়া যায়।

১। বুকজ্বালা বা হার্টবারন্—এই অবস্থায় রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হইয়া থাকে এবং চিকিৎসা করিয়া ইহা আরোগ্য করাও অতিশয় কঠিন হইয়া পড়ে। পাকস্থলীতে অধিক অম্ল সঞ্চিত হইয়া বা পাকস্থলীর স্নায়ু অন্য প্রকারে প্রপীড়িত হইয়া এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। ইহা কখন আহারের অব্যবহিত পরে এবং কখন বা অধিক ক্ষণ পরে আরম্ভ হয়।

পল্‌সেটিলা ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ। প্রত্যহ দুইবার করিয়া এই ঔষধ সেবন করিলে কিছু দিনে রোগের প্রতিকার হইয়া থাকে। ইহার অন্যতর ঔষধ ক্যাপ্‌সিকম্। অত্যন্ত কষ্টের সময়ে এই ঔষধের দুই এক মাত্রা প্রদান করিলে উপশম বোধ হয়। ডাক্তার ডুরি এমোনিয়ম কার্ব ইহার উপকারী ঔষধ বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন।

২। মুখ হইতে ক্রমাগত অধিক পরিমাণে জল উঠা বা ওয়াটারব্রাস—ডাক্তার হিউজ বলেন, তিনি অধিকাংশ স্থলে লাইকোপোডিয়ম প্রয়োগে এই পীড়া নিবারণ করিতে সক্ষম হইয়াছেন। ইহাতে উপকার না হইলে নক্সভমিকা দেওয়া যায়। ব্রাইওনিয়াতেও ইহার উপকার হয়। মুখ হইতে বিস্বাদ জল নির্গত হইলে পল্‌সেটিলা উত্তম। ডাক্তার বেজ বলেন, আহারের পর পেটবেদনা ও হস্ত পদ শীতল থাকিলে ভেরেট্রম দেওয়া যায়। আমরা নেট্রম মিউরিয়েটিকম প্রয়োগে অনেক সময়ে উপকার পাইয়াছি।

৩। উদরাধ্মান বা পেটফাঁপা—এই অবস্থা অতিশয় কষ্টদায়ক। খাদ্য-দ্রব্য পাকস্থলীতে পচিয়া বায়ু বা গ্যাস জমিতে থাকে। অন্ত্রের ক্ষমতার হ্রাস হইলেও উদরে বায়ু জমিয়া থাকে।

কার্বভেজিটেবিলিস এবং লাইকোপোডিয়ম এই দুইটী এই রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ।

কার্বভেজে উদরাময় থাকে এবং পাকস্থলী ও অন্ত্র উভয় স্থলেই বায়ু জমে এবং পাকস্থলীতে বেদনা হয়। লাইকোপোডিয়মে কেবল অন্ত্রমধ্যেই বায়ু জমে এবং কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। পেট গড় গড় করে।

বায়ু জমিয়া ক্রমাগত উদ্গার উঠিতে থাকিলে অর্থাৎ বায়ু উৰ্দ্ধগামী হইলে আর্জেণ্টম নাইট্রিকম উত্তম। এসাফেটিডাতেও এইরূপ হইয়া থাকে অর্থাৎ ক্রমাগত উদ্গার হয়, কোনমতেই বায়ু নিম্ন দিকে যায় না।

নক্সভমিকা—বায়ু উপরের দিকে উঠিতে থাকে, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। প্রাতঃ-কালে ও আহারের পর বায়ু জমে। নক্সমস্কেটা এই রোগের উত্তম ঔষধ। উদরে বায়ু জমিয়া পেটবেদনা হয়। বক্ষঃস্থলে কষ্টবোধ, নিদ্রালুতা, নানা প্রকার অপাক দ্রব্য খাইবার ইচ্ছা।

সল্‌ফর—পেট ডাকিতে থাকে ও অধিক পরিমাণে বায়ু সঞ্চিত হয়। উপর বা নীচের দিকে বায়ু সরিলে আরাম বোধ হয়।

কার্ব্বলিক এসিডে অনেক সময়ে উপকার হয়। পরিপাক না হইয়া বায়ু-সঞ্চয়। শিশু ও বৃদ্ধদিগের উদরে বায়ু জমিয়া বেদনা।

যাহা উত্তমরূপ পরিপাক হয় এরূপ খাদ্য গ্রহণ করা উচিত।

পাকস্থলীর প্রদাহ বা গ্যাষ্ট্রাইটিস।

বর্ত্তমান চিকিৎসকেরা ইহাকে একিউট গ্যাষ্ট্রিক ক্যাটার বলিয়া বর্ণন করিয়া থাকেন; সুতরাং এই পীড়ার বিষয় পৃথক কিছু না বলিয়া ইহাকে ক্যাটারের সহিত একত্র লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। কিন্তু অনেক স্থলে কারণ ও নিদানতত্ব বিষয়ে প্রকৃত প্রদাহে ও ক্যাটারে বিশেষ প্রভেদ লক্ষিত হয়। ক্যাটার কেবল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতেই প্রকাশ পায়, কিন্তু প্রদাহ পাকস্থলীর অন্যান্য অংশেও হইতে দেখা যায়। সুতরাং আমরা এই পীড়াকে পৃথক্‌রূপে বর্ণন করিলাম।

কারণতত্ত্ব—পাকস্থলীতে উত্তেজক পদার্থ পড়িলেই উত্তেজনা বশতঃ এই রোগ হইতে পারে। অপাক ও গুরুপাক দ্রব্য ভোজন, এবং অতিশয় গরম বা শীতল দ্রব্য আহার করিলে, ও বিষাক্ত পদার্থ পাকস্থলীতে পড়িলে প্রদাহ প্রকাশ পায়। আঘাত লাগিয়া বা মানসিক কষ্ট জন্যও এই রোগ হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—যদি রোগ ভয়ানক আকারে প্রকাশ না হয়, তাহা হইলে লক্ষণাদি বড় বিশেষরূপে উপলব্ধি হয় না। কখন হয়ত কোন অসুখ

নাই, অথচ রোগী হঠাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এইরূপ রোগীর পাকস্থলী কাটিয়া দেখিলে জানিতে পারা যায় যে, ভিতরে প্রদাহ হইয়া ক্ষত হইয়াছে, এবং শেষে পাকস্থলী ছিন্ন হইয়া গিয়াছে। রোগ সামান্য হইলে একিউট গ্যাষ্ট্রিক ক্যাটারের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু কঠিনাকারে ও হঠাৎ প্রকাশ পাইলে ভয়ানক বেদনা হইতে থাকে। পাকস্থলীর ভিতরে কখন কামড়ায়, চিন্ চিন্ করে, অথবা ছিঁড়িয়া ফেলার মত বোধ হয়, কিন্তু জ্বালা করা অধিকাংশ সময়েই দেখিতে পাওয়া যায়। আহারের পর জ্বালা বৃদ্ধি হয় এবং বমন হইতে থাকে। প্রথমে খাদ্য দ্রব্য বমন হয়, পরে রক্ত ও শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে। অতিশয় পিপাসা থাকে, কিন্তু জলপান করিবামাত্র বমন হয়, সুতরাং রোগী অত্যল্প মাত্র জল পান করে। জ্বর হয়, নাড়ী দুর্ব্বল ও চঞ্চল হয়, মূত্রের পরিমাণ অল্প হইয়া আইসে মুখমণ্ডল কষ্টব্যঞ্জক হয় ও বেদনা বৃদ্ধি পায়, এবং রোগী ভয়ানক দুর্ব্বল ও মৃতবৎ হইয়া পড়ে। হস্তপদ শীতল হয় এবং সর্ব্বশরীরে শীতল ঘর্ম্ম হইতে থাকে। অস্থিরতা ও অনিদ্রা বশতঃ রোগী অতিশয় যন্ত্রণা ভোগ করে। রোগ আরও বৃদ্ধি হইলে শক্তিক্ষয় হয়; এবং হিক্কা, মূর্চ্ছার ভাব, প্রলাপ প্রভৃতি হইয়া রোগী মৃত্যুশয্যায় শায়িত হয়। কখন কখন এ সমুদায় ভয়ানক লক্ষণ না হইয়াও রোগীর হঠাৎ মৃত্যু ঘটিতে দেখা গিয়াছে। রোগ শীঘ্র শেষ না হইলে ক্রমে পুরাতন আকার প্রাপ্ত হয়, তখন মৃত্যুসংখ্যা অল্প দেখিতে পাওয়া যায়। অনেক সময়ে, বিশেষতঃ আহারের অনিয়ম করিলে, রোগ পুনঃ প্রকাশ পাইতে পারে। সুতরাং রোগীকে অতিশয় সাবধানে রাখা উচিত।

চিকিৎসা—এই রোগে অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু আমরা এই স্থলে প্রধান প্রধান কয়েকটীর বিষয় উল্লেখ করিব।

আর্সেনিক—ইহা এই রোগের সর্ব্বপ্রধান ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। পাকস্থলী ভারি ও জ্বালাযুক্ত বোধ, হস্ত দ্বারা চাপিলে বেদনা বোধ, পাকস্থলীর স্থান ফুলা, আহারের পর বমন বা কাটবমি, ভয়ানক পিপাসা, অত্যন্ত শীতল জলপানের ইচ্ছা, কিন্তু অধিক পান করিতে পারা যায় না, শ্বাসকষ্ট, অত্যন্ত অস্থিরতা, মলমূত্র বন্ধ, হস্ত পদ শীতল, শরীর জ্বালা করা, নাড়ী

ক্ষুদ্র ও নমনীয়, মুখমণ্ডল ভয়ানক যন্ত্রণাব্যঞ্জক, এই সমুদায় লক্ষণে আর্সেনিক প্রয়োগ করিবামাত্র উপকার দর্শে। রোগ অতিশয় ভয়ানক হইলে ৩০শ বা তদূর্দ্ধ ডাইলিউসন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ডাক্তার হিউজ বলেন, আর্সেনিক গ্যাষ্ট্রাইটিসের একমাত্র ঔষধ বলিলেও চলে। নিম্ন ডাইলিউসনে রোগ বৃদ্ধি হইতে পারে, সুতরাং তিনিও উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহারের পরামর্শ দেন।

ইহার পরেই তিনি মার্কিউরিয়স করসাইভাস দিতে বলেন; কিন্তু ডাক্তার লিলিয়াস্থাল তাঁহার উৎকৃষ্ট পুস্তকে ইহার উল্লেখ পর্য্যন্তও করেন নাই। এই ঔষধ অযথা পরিমাণে অধিক সেবন করিলে পাকস্থলীর প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে।

ডাক্তার হিউজ কেলিবাইক্রমিকমের প্রশংসা করিয়াছেন। পিত্ত বা শ্লেষ্মা বমন, পাকস্থলীর স্থানে চিন্‌চিন্ করা বা শূলবেদনা, ভেদ ও বমন, রক্ত বমন প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

নক্সভমিকাও ইহার এক উত্তম ঔষধ বটে। মুখে তিক্ত বা অম্ল স্বাদ, অম্ল উদ্গার উঠা, পাকস্থলীতে চাপ বোধ, কোষ্ঠবদ্ধ, মাথাধরা ও ঘোরা, রাগী ও খিট্‌খিটে ভাব, মদ্যপান বা অতিরিক্ত কাফি খাওয়ার জন্য পীড়া, প্রভৃতিতে ইহা দেওয়া যায়।

ফস্ফরস—ইহার ক্রিয়া আর্সেনিকের ক্রিয়ার সদৃশ নহে, কিন্তু ইহাতেও বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। যদি কর্ত্তনবৎ ও জ্বালা করার ন্যায় বেদনা থাকে, হস্তপদ শীতল কিন্তু শরীর গরম হয়, সর্ব্বদা শীত করে, খাদ্য বমন, শীতল জল পানে রোগের হ্রাস, শারীরিক শক্তির হ্রাস, এবং কন্‌ভলসন আরম্ভ হয়, তাহা হইলে ইহা ফলপ্রদ।

বেলেডনা—রোগের প্রারম্ভকালে ইহাতে উপকার হইয়া থাকে, কিন্তু পীড়া বর্দ্ধিতাকার ধারণ করিলে আর ইহাতে তত কাজ হয় না। অনেকে জ্বর দেখিয়া একোনাইট প্রয়োগ করিতে বলেন, কিন্তু পাকস্থলীর প্রদাহে যে জ্বর হয়, তাহাতে বরং বেলেডনাই উপযোগী। শ্বাসকষ্ট, মূর্চ্ছার ভাব, পাকস্থলীতে চাপ বোধ, উহা বক্ষের দিকে উঠে।

ওলাউঠার মত ভেদ বমন থাকিলে, এবং শারীরিক শক্তি হঠাৎ ক্ষয়প্রাপ্ত

হইলে, ক্যাম্ফর প্রয়োগ করা যায়। ক্যান্থারিসে এই রোগের উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

অন্যান্য ঔষধের মধ্যে ব্রাইওনিয়া, ডিজিটেলিস, মার্কিউরিয়স, মেজিরিয়ম, এণ্টিমোনিয়ম টার্ট, এবং ক্রুডম প্রভৃতি কখন কখন উপকারপ্রদ হইয়া থাকে।

সাবধানে আহার করা কর্ত্তব্য। পাকস্থলী এমন উত্তেজিত হয় যে, একটু কঠিন আহারে রোগ বৃদ্ধি পায়।

পাকস্থলীর ক্ষত বা অল্সার অব দি ষ্টম্যাক্।

পাকস্থলীতে সচরাচর দুই প্রকার ক্ষত দৃষ্ট হইয়া থাকে। ১—পার্ফোরেটিং অল্সার ; ইহাতে পাকস্থলী ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা। ২—পুরাতন ক্ষত বা ক্রণিক অল্সার ; ইহাতে পাকস্থলীর টিশু সমুদায় পুরু হইয়া উঠে।

কারণতত্ত্ব—স্ত্রীলোকদিগেরই এই রোগ অধিক হইয়া থাকে। ১৮ হইতে ২৫ বৎসর পর্য্যন্ত বয়স্কদিগের পীড়াপ্রবণতা দেখিতে পাওয়া যায়। পার্ফোরেটিং ক্ষত যুবতীদিগের এবং পুরাতন ক্ষত বৃদ্ধ পুরুষদিগের অধিক হইয়া থাকে। অতিরিক্ত মদ্যপান, মন্দ অবস্থায় বাস, মানসিক চিন্তা, টিউবার্কিউলোসিস, নানাপ্রকার দুর্ব্বলকারী পীড়া, ঋতুর অনিয়ম, অর্শের রক্তস্রাব হঠাৎ বন্ধ হওয়া, গর্ভাবস্থা, এবং চর্ম্মের ক্ষত হঠাৎ নিবারিত হওয়া, প্রভৃতি ইহার কারণ বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে, কিন্তু এ বিষয়ের এখনও কিছু নিশ্চয় বলা যায় না।

নিদানসম্বন্ধীয় কারণের মধ্যে দেখা যায় যে, পাকস্থলীর কোন স্থানে বিশেষরূপে শোণিতসঞ্চালনক্রিয়ার প্রতিবন্ধকতা হইলে সেই স্থানের জীবনী শক্তির হ্রাস হয়, সুতরাং তথায় গ্যাষ্ট্রিক জুস পড়িয়া ক্ষত উৎপাদিত হয়। প্রথমে উপরে ক্ষত হয়, পরে উহা গভীররূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন যে, পাকস্থলীর প্রদাহের পর ক্ষত হইতে দেখা যায়।

পার্ফোরেটিং ক্ষতে পাকস্থলীর কোট বা আবরণ আক্রান্ত হয়। ইহা প্রথমে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে আরম্ভ হইয়া পরে পেরিটোনিয়ম পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। ইহার চারি ধার পরিষ্কার, কিন্তু কঠিন নহে। পুরাতন ক্ষতে

ইহার চারি ধার ও ভিতর পর্য্যন্ত অতিশয় কঠিন হয় এবং ইহাতে এক প্রকার গুঁড়ার মত পদার্থ দৃষ্ট হয়, ও উহা পরে ফাইব্রস টিশুরূপে পরিণত হয়। ইহাতে পাকস্থলীর সঙ্গে নিকটস্থ অন্যান্য যন্ত্র যোড়া লাগিয়া যাইতে পারে। এই দুই প্রকার ক্ষতই সিকেট্রিক্‌স্‌ হইয়া আরোগ্য হইতে পারে, নতুবা পাকস্থলী ছিন্ন হইয়া যায়।

লক্ষণ ইত্যাদি—এই রোগে অনেক সময়ে প্রথমে কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না, হঠাৎ পাকস্থলী ছিন্ন হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হয়। নিম্নলিখিত লক্ষণ সমুদায় দেখিলে অনুমিত হয়, পাকস্থলীতে ক্ষত হইয়াছে। ১—পাকস্থলীর স্থানে বা এপিগ্যাষ্ট্রিয়মে ভয়ানক বেদনা, কন্‌কন্‌ করা, জ্বালা করা বা চিবানর মত বেদনা অনুভূত হয়; গা বমিবমি, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, আহারের পর রোগের লক্ষণ বৃদ্ধি পায়। ২—স্থানিক টাটানি বেদনা, হস্ত দ্বারা চাপিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। ৩—আহারের পরই বমন, খাদ্য ও জলীয় দ্রব্য উঠিয়া যায়। ইহার সঙ্গে কখন কখন সার্‌সিনি নামক উদ্ভিদাণু এবং পাকস্থলীর ঝিল্লী দেখিতে পাওয়া যায়। ৪—রক্ত বমন, কোন সামান্য কৈশিক শিরা বা বৃহৎ রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হইয়া রক্ত বমন হইয়া থাকে। ইহার পর রক্তভেদ হইতে দেখা যায়। ৫—পেটফাঁপা, উদ্গার, মুখে জল উঠা, ক্ষুধার বৈষম্য, কোষ্ঠবদ্ধ, বা সময়ে সময়ে উদরাময় প্রভৃতি অপাকের লক্ষণ প্রকাশ পায়। ৬—ক্রমিক শরীরক্ষয় ও দুর্ব্বলতা, এবং ইহার সঙ্গে মুখমণ্ডল ও চক্ষের অবস্থা মন্দ দেখায়; রক্তাল্পতা, ও স্ত্রীলোকের রজোনিঃসরণের ব্যত্যয় দেখিতে পাওয়া যায়।

কখন কখন খাদ্য গ্রহণ করিলে বেদনার কিঞ্চিৎ উপশম হইতে দেখা যায়। পারফোরেটিং অল্‌সারে জ্বরও বর্ত্তমান থাকে। এই পীড়া প্রায়ই পুরাতন আকার ধারণ করে, কিন্তু পার্‌ফোরেটিং ক্ষত শীঘ্র মৃত্যু আনয়ন করে। কোন কোন রোগীকে সিকেট্রিক্‌স্‌ হইয়া রোগমুক্ত হইতে দেখা যায়, কিন্তু মৃত্যুর সংখ্যাও কম নহে। পাকস্থলী ছিন্ন হইয়া ও রক্তস্রাব হইয়া শীঘ্র মৃত্যু ঘটে, অথবা ক্রমে ক্রমে দুর্ব্বলতা বশতঃ জীবন শেষ হয়।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসার সাফল্যতা আমরা অধিক

উপলব্ধি করি নাই, বিশেষতঃ ইহার নির্ণয়ও বড় সহজ নহে। ডাক্তার বেয়ার এ বিষয়ে যাহা নির্দ্দেশ করিয়াছেন, কেবল তাহাই এ স্থলে বর্ণিত হইবে। পার্‌ফোরেটিং ক্ষতের বিষয় রক্তস্রাবের চিকিৎসায় উল্লিখিত হইবে।

এট্রপিন—এই ঔষধে পাকস্থলীর ভয়ানক বেদনা নিবারিত হয়। কিন্তু ইহাতে রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় না, অন্য ঔষধের সাহায্য গ্রহণ করিতে হয়। চতুর্থ ট্রিটিউরেসন ব্যবহার করা উচিত। ইহার সঙ্গে দুই এক মাত্রা ৩০শ ডাইলিউসন সল্‌ফর দিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহাতে বমনও নিবারিত হইয়া থাকে।

ব্যারাইটা কার্ব—ইহাতে পাকস্থলীর ক্ষতের সমস্ত লক্ষণ পাওয়া যায়। বাস্তবিক তদ্রূপ ফলও দর্শিয়া থাকে। হানিমান নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দিয়াছেন ;—পাকস্থলীতে ক্ষতের মত বেদনা, টিপিলে ও শ্বাস লইলে বেদনার বৃদ্ধি হয়, খাদ্যগ্রহণসময়ে পেটবেদনা, যেন ক্ষতস্থান দিয়া খাদ্য যাইতেছে। যদি বমন না থাকে বা সামান্য শ্লেষ্মা বমন হয়, তবেই ইহাতে উপকার দর্শে।

কার্ব্বভেজ—ইহাতে বেদনা বড়ই নিবারিত হয়। ব্যারাইটা অপেক্ষা ইহার আরোগ্যকারিণী শক্তি অধিক। আহারের পর বেদনার বৃদ্ধি, অম্ল ভাব, বমন প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

আর্জেণ্টম্ নাইট্রিকম্—ইহার আরোগ্যকরী শক্তি তত অধিক নহে। পারফোরেটিং ক্ষতে ইহাতে উপকার দর্শে। ইহার নিম্ন ডাইলিউসন অধিক উপযোগী। স্ত্রীলোকদিগের ক্লোরোসিস রোগের সঙ্গে এই রোগ হইলে আর্জেণ্টম উপকারী। রক্তাল্পতা বা এনিমিয়া হইলেও ইহা দেওয়া যায়।

ইহা ভিন্ন নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও বিলক্ষণরূপে স্মরণ রাখা উচিত। আর্সেনিক, ফস্ফরস, প্লম্বম্, নেট্রম মিউরিয়েটিকম, চায়না, সিকেলি কর্ণিউটম, ভেরেট্রম, ক্যালকেরিয়া এবং ল্যাকেসিস। ইহাদের মধ্যে ফস্ফরস এবং আর্সেনিকের ক্রিয়া যে গ্যাষ্ট্রাইটিসের উপরে অধিক, তাহা পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে। পার্‌ফোরেটিং অল্‌সারে আর্সেনিকের ক্ষমতা যথেষ্ট। বিরামজ্বর, রক্তাল্পতা, প্লীহার বৃদ্ধি প্রভৃতি অবস্থায় এই ঔষধ এবং চায়না ও ক্যাল্‌কেরিয়া অধিক উপকারপ্রদ। এই অবস্থায় নেট্রম মিউরিয়েটিকমও ইহাদের সদৃশ।

পথ্যের বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। অধিকাংশ স্থলে যখন আহারেই রোগের বৃদ্ধি হয়, তখন পাকস্থলী অত্যন্ত পূর্ণ করিয়া খাওয়া বা গুরুপাক দ্রব্য ভোজন করা কোন মতেই শ্রেয়স্কর নহে। গরম দ্রব্য, ঘৃত ও তৈলাক্ত দ্রব্য, এবং উত্তেজক পদার্থ পরিত্যাগ করা উচিত। আবার একেবারে অনশনও অবৈধ, তাহাতে শরীরক্ষয় হইতে পারে, এবং রোগী শীঘ্র আরোগ্য লাভ করিতে পারে না। দুগ্ধ প্রভৃতি লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা উচিত।

এই রোগ আরোগ্য হইতে যখন অধিক সময়ের আবশ্যক হয়, তখন শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্ত্তন করা কোন মতেই উচিত নহে। বিলম্বে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত; কিন্তু রোগ কঠিন হইলে, এবং পার্ফোরেটিং ক্ষতে, তাহা করা কর্ত্তব্য নহে। বেদনা দেখিয়া শীঘ্র ঔষধ দেওয়া হয় বটে, কিন্তু তাহাতে তত উপকার পাওয়া যায় না।

পাকস্থলীর ক্যান্সার বা কর্কটরোগ।

পাকস্থলীর ক্যান্সার অনেক সময়ে হইতে দেখা যায়, কিন্তু রোগ নির্ণয় তত সহজ নহে বলিয়া উপলব্ধি হয় না।

কারণতত্ত্ব—ইহার কারণতত্ত্ব অবধারণ করা অতিশয় কঠিন ব্যাপার। চল্লিশ বৎসর বয়সের ন্যূনবয়স্ক লোকদিগের ইহা প্রায়ই হয় না এবং পুরুষদিগেরই অধিক হইতে দেখা যায়। পিতা মাতার এ রোগ সন্তানেও বর্ত্তিয়া থাকে। সর্ব্বদা অতিরিক্ত মদ্যপান করিলে এই রোগ হইবার সম্ভাবনা। অতিশয় মানসিক চিন্তা ও দুর্ভাবনা, শোক, আহারের অভাব, দরিদ্রতা প্রভৃতি ইহার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ বলিয়া গণ্য। আঘাত এবং উত্তেজনা বশতঃ এ রোগ হইতে পারে।

শারীরিক পরিবর্ত্তন—পাকস্থলীতে সর্ব্বপ্রকার ক্যান্সার হইতে পারে, কিন্তু স্কিরস ক্যানসারই অধিক হয়; কোলয়েড প্রকারেরও অনেক সময়ে দেখা যায়। পাইলোরিক অরিফিসের দিকই অধিক আক্রান্ত হয়। অন্যান্য স্থানেও পীড়া হইতে পারে। এই রোগ একস্থানে আবদ্ধ হইয়া ঊর্দ্ধ দিকে অন্ননালী,

এবং নিম্ন দিকে ডিওডিনম্ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, দেখিতে পাওয়া যায়। সব্-মিউকস টিশুতে পীড়া প্রকাশ পাইয়া পরে গভীর স্থান সমুদয় প্রপীড়িত হয়।

লক্ষণ—স্থানিক ও সার্ব্বাঙ্গিক লক্ষণ সমুদায় দেখিতে পাওযা যায়। স্থানিক লক্ষণের মধ্যে বেদনা প্রধান। প্রথমে এপিগ্যাষ্ট্রীয়মে ভারি বোধ হয়, পরে বেদনা ভয়ানক আকার ধারণ করে। জ্বালা, কনকনানি, চিবানি ও ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা হয়। আহারের পর বেদনার বৃদ্ধি, কখন বা আহারে বেদনার হ্রাস হইতেও দেখা যায়। বেদনা ক্রমাগত থাকে, অথবা থাকিয়া থাকিয়া প্রকাশ পায়। অপাকের লক্ষণ দেখা যায়। বমনোদ্রেক এবং বমন, উদরে বায়ুসঞ্চয়, আহার্য্য দ্রব্য বিলম্বে পরিপাক হয় অথবা পরিপাক হইতে পায় না। কখন কখন রক্ত বমন হয় এবং রক্তভেদও হইতে পারে।

শরীর ক্রমে ক্রমে ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে থাকে, রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; মুখমণ্ডল ফেকাসে হয়, দেখিলেই ক্যান্সার ক্যাকেক্সিয়া বলিয়া উপলব্ধি হয়। জ্বর দেখা যায়, নাড়ী চঞ্চল ও দুর্ব্বল, এবং হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা হয়; রোগী অতিশয় চিন্তাযুক্ত হইয়া পড়ে, ভালরূপ নিদ্রা হয় না কখন কখন পাণ্ডু বা জন্ডিস হইতে দেখা যায়। এ রোগ প্রায়ই আরোগ্য হয় না। রোগ ক্রমাগত বৃদ্ধি পাইয়া মৃত্যু উপস্থিত হয়। রোগের ভোগ অধিক দিন হইয়া থাকে, এক বৎসরের কম প্রায় হয় না।

চিকিৎসা—এই রোগ প্রায়ই আরোগ্য হয় না, কিন্তু রীতিমত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রয়োগ করিলে যে যন্ত্রণা দূর হয় এবং রোগীর জীবন যে অনেক দিন রক্ষা করিতে পারা যায়, সে বিষয়ে আর সন্দেহমাত্রও নাই। অনেক হোমিওপেথিক চিকিৎসকই ইহা দেখিয়াছেন। আর্সেনিক এ রোগে আমাদের যে এক বহুমূল্য ঔষধ সে বিষয়ে আর কোন সংশয় নাই। পাকস্থলীতে ভয়ানক জ্বালা ও বেদনা, অস্থিরতা, অনিদ্রা, বমন প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ প্রয়োগ করিবামাত্র উপকার দর্শে। উচ্চ ডাইলিউসন বিলম্বে প্রয়োগ করিলে অধিক ফল পাওয়া যায়। যদি পাকস্থলীতে অম্লসঞ্চয় হয়, বুক জ্বালা করে, বমন, পেট ফাঁপিয়া বেদনা, ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তবে নক্সভমিকায় রোগের উপশম হয়।

লাইকোপোডিয়মের ক্রিয়াও ঠিক নক্সভমিকার ক্রিয়ার সদৃশ; নক্সে প্রাতঃকালে কষ্টের বৃদ্ধি হয়, কিন্তু লাইকোপোডিয়মে বৈকালবেলায় বৃদ্ধি হয়। আর যদি নক্সে উপকার না হয়, তবে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

ক্রমাগত বমন, নাড়ী ক্ষীণ, ও শীতল ঘর্ম্ম থাকিলে, এবং আর্সেনিকে উপকার না হইলে, ভেরেট্রম দেওয়া যায়।

কেহ কেহ এই পীড়ায় মেজিরিয়ম দিতে বলেন, কিন্তু তাহা উপযোগী নহে। প্লম্বমে কিছুমাত্র উপকার হইতে আমরা দেখি নাই। কখন কখন কার্ব এনিমেলিস ও কোনায়মেও উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। অতএব ঐ দুই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত।

ক্রিয়াজোটে উপকার হয় বলিয়া অনেক এলোপেথিক চিকিৎসক, এবং কোন কোন হোমিওপেথিক চিকিৎসকও বিশ্বাস করেন। ইহাতে বমন ও পেটজ্বালা নিবারিত হইতে পারে। এই বিষয় পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত। বমন যখন কিছুতেই নিবারিত না হয়, তখন ডাক্তার হেম্পেল কিউপ্রম এসিটিকম দিবার পরামর্শ দেন।

শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্তন করিলে কোন ফল হয় না। মাত্রাও অধিক দেওয়া উচিত নহে। দুগ্ধ, মিছরি. প্রভৃতি পথ্য দেওয়া যাইতে পারে।

রক্তবমন বা হিমাটিমেসিস।

নানা প্রকার অবস্থা জন্য পাকস্থলী হইতে রক্ত উঠিতে থাকে। সামান্য রক্তস্রাব অগ্রাহ্য করিলেও চলে, কিন্তু যখন অধিক, পরিমাণে শোণিত নির্গত হইয়া বিপদের সম্ভাবনা হয়, তখন রীতিমত কারণ অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য।

কারণতত্ত্ব—রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হইয়া, অথবা রক্তের অবস্থা পরিবর্ত্তন জন্য রক্ত বমন হইতে দেখা যায়। পাকস্থলীর ক্ষত হইতে এই রোগের অনেক সময়ে সূচনা হয়। প্লীহা, যকৃৎ প্রভৃতি নিকটস্থ যন্ত্রের পীড়া হইতেও এই রোগ হইতে পারে। আঘাত জন্যও এই রোগ হইয়া থাকে।

ম্যালিগ্‌নেণ্ট জ্বর, ওলাউঠা, পার্পুরা, স্কার্ভি, জন্‌ডিস প্রভৃতি রোগের সঙ্গে রক্ত বমন হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে রক্ত দূষিত হইয়া পীড়া হয়।

ঋতু বন্ধ হইয়া, এবং গর্ভাবস্থাতেও রক্ত বমন হইতে আমরা অনেক স্থলে দেখিয়াছি।

লক্ষণ—কখন কখন হঠাৎ রক্ত উঠিতে থাকে। কখন বা হঠাৎ মূর্চ্ছার ভাব, পেট গরম ও ভারি বোধ, মুখমণ্ডল ফেকাসে, নাড়ী দ্রুত ও ক্ষীণ এবং বমনোদ্রেক প্রভৃতি পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পাইয়া রক্ত উঠিতে থাকে। ইহাতে রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হয় এবং সিন্‌কোপ হইতে পারে। রক্ত যত শীঘ্র উঠে ও যত পরিমাণে নির্গত হয়, লক্ষণাদি সেই পরিমাণে কঠিন আকার ধারণ করে। রক্ত অল্প হইলে খাদ্য দ্রব্য বা শ্লেষ্মার সঙ্গে মিশ্রিত হইয়া উঠে। আস্তে আস্তে শোণিত নির্গত হইলে পাকরস বা গ্যাষ্ট্রীক জুসের সঙ্গে মিশ্রিত হইয়া কফি গ্রাউণ্ড আকারে নিঃসৃত হয়। রক্ত অধিক পরিমাণে নির্গত হইলে উহার পরিষ্কার লাল রং হয়। এই রক্ত নিম্নগামী হইয়া মলের সঙ্গে নির্গত হইতে পারে।

চিকিৎসা—এই রোগে পীড়িত ব্যক্তি ও তাহার আত্মীয়, বন্ধু, সকলেই অতিশয় ব্যস্ত ও চিন্তিত হইয়া পড়েন। প্রথমেই তাঁহাদিগকে সান্ত্বনা করা উচিত এবং যাহাতে শীঘ্র রোগের উপশম হয়, তাহার উপযুক্ত ঔষধ নির্ব্বাচনে সচেষ্ট হওয়া কর্ত্তব্য।

এ রোগে ইপিকাকের মত উৎকৃষ্ট ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। যদি অন্য কোন ঔষধের বিশেষ লক্ষণ বর্ত্তমান না থাকে, তবে একেবারেই এই ঔষধ দেওয়া উচিত। গা বমি বমি করিয়া হঠাৎ রক্ত বমন, শ্বাসকষ্ট, পেটে চাপ বোধ এবং অত্যন্ত পিপাসা ইহার লক্ষণ। আমরা প্রথম ডাইলিউসনে অধিক উপকার লাভ করিয়াছি। ডাক্তার বেয়ার মূলের চূর্ণ ব্যবহার করিতে বলেন।

ইপিকাকে রক্তবমন নিবারিত না হইলে ও গা বমি বমি, উদরের জ্বালা, মুখমণ্ডল ফেকাসে, শীতল ঘর্ম্ম, হৃৎস্পন্দন, অতিশয় দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে ক্যাক্‌টসে উপকার দর্শিয়া থাকে।

ক্রোটেলস—শোণিতের পচনাবস্থা, কৃষ্ণবর্ণ রক্ত, অতিশয় দুর্ব্বলতা, রক্ত জমাট না বাঁধা, ভয়ানক বমনোদ্রেক, অতিশয় পিপাসা, পাণ্ডু বা জন্‌ডিস প্রভৃতিতে এই ঔষধ উপযোগী।

কষ্টে বমন, রক্তের পরিমাণ অল্প, মূর্চ্ছার ভাব, কোষ্ঠবদ্ধ ও কাল রংএর

মলত্যাগ হইলে নক্সভমিকা উত্তম। যদি রক্তাধিক্যের লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, রক্তের রং পরিষ্কার হয়, পেট গরম ও ভারি বোধ হয়, কর্ণ ভোঁ ভোঁ করে, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয়, এবং রক্ত গরম বোধ হয়, তাহা হইলে বেলেডনা দেওয়া যায়। যদি নাড়ী সূতার মত ক্ষীণ হয়, শীতল ঘর্ম্ম, সর্ব্বশরীর শীতল, পিপাসা এবং ক্রমাগত বমনোদ্রেক থাকে, তাহা হইলে ভেরেট্রম এল্‌বম উত্তম।

সিকেলির লক্ষণ সমুদায় প্রায় ভেরেট্রমের লক্ষণের সদৃশ; প্যাসিভ শোণিত-স্রাব, জলবৎ দুর্গন্ধযুক্ত রক্ত—শীঘ্র চাপ বাধে না, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, স্থির থাকে, মুখমণ্ডল ইত্যাদি রক্তহীন, শীতল ঘর্ম্ম, নাড়ী ক্ষীণ ও চঞ্চল প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ উপযোগী।

আর্সেনিক—এই রোগের অতি কঠিনাবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। পাকস্থলীর ক্ষত ও ক্যান্‌সারে ইহা অধিক উপযোগী। বমনোদ্রেক বা কাঠবমি, পেটজ্বালা, মূর্চ্ছার ভাব, অত্যন্ত অস্থিরতা ও দুর্ব্বলতা, নাড়ী ক্ষীণ ও চঞ্চল, হস্তপদ কম্পন ও প্লীহাতে বেদনা থাকিলে ইহা দেওয়া যায়।

আঘাতজনিত রক্তবমনে আর্ণিকা উত্তম। ইহারও প্রথম ডাইলিউসন আমরা ব্যবহার করিয়া থাকি।

একোনাইট—ইহার প্রথম ডাইলিউসনে আমরা অনেক রোগীকে রোগ-মুক্ত করিতে সমর্থ হইয়াছি। পরিষ্কার রক্ত, পেটফাঁপা ও অত্যন্ত বেদনা, হস্তপদ শীতল, নাড়ী পূর্ণ চঞ্চল ও কঠিন, অস্থিরতা, চিন্তা, মৃত্যুভয় প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

চায়না—রক্তের রং কাল, এবং রক্ত বমন হইয়া রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইলে ইহাতে উপকার হয়।

ফস্‌ফরস্‌—রক্তস্রাবযুক্ত ধাতু, লাল পরিষ্কার রক্ত, পাকস্থলী স্ফীত বোধ, ওষ্ঠ ইত্যাদি রক্তহীন, নাড়ী চঞ্চল ও ক্ষুদ্র, পেট খালি বোধ।

ঋতু বন্ধ হইয়া রক্ত বমন হইলে পল্‌সেটিলা উত্তম। রক্তাধিক্যের অবস্থা হইলে বেলেডনা অথবা লাইকোপোডিয়ম্‌ দেওয়া যায়।

কার্ব্বভেজ—অতিশয় দুর্ব্বলতা, কোলাপ্স হইবার উপক্রম, হস্তপদ শীতল,

শ্বাসকষ্ট, উদর স্ফীত, নাড়ী অপ্রাপ্য বা অতিশয় ক্ষুদ্র, রক্তের রং স্বাভাবিক।

আর্টিরিয়াল অর্থাৎ পরিষ্কার রক্তবমনের পক্ষে হাইওসায়েমস্ উপযোগী। আমরা মিলিফোলিয়ম্ ১ম ব্যবহারে উপকার পাইয়াছি। ইহার রক্তও পরিষ্কার লালবর্ণ। ক্যান্থারিস, নেট্রম মিউরিয়েটিকম, সল্ফর এবং জিঙ্কমও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

আমেরিকা দেশস্থ নূতন ঔষধাবলীর মধ্যে আমরা নিম্নলিখিত কয়েকটীতে উপকার পাইয়াছি। নানা প্রকার রক্তস্রাবে ইহারা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাদের মধ্যে এবিজিবন, হামেমেলিস, স্যাঙ্গুইনেরিয়া, এরিঞ্জিয়ম প্রভৃতি প্রধান। ক্রোকসের আরোগ্যকরী শক্তি বড় অল্প নহে।

রোগীকে স্থির রাখিতে হইবে। তাহাকে কোন প্রকার শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রমে নিযুক্ত হইতে দেওয়া উচিত নহে। যখন রক্তস্রাব অধিক হইতে থাকে, তখন রোগী চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিবে, কোন প্রকারে নড়াচড়া করিবে না। এই সময়ে সামান্য আহার দেওয়া উচিত; কোন মতেই কঠিন খাদ্যের ব্যবস্থা করা উচিত নহে। বার্লি, এরারুট প্রভৃতি দ্রব্য দেওয়া যাইতে পারে। ইহারা পাকস্থলী শীতল রাখে, কোন প্রকার উত্তেজনা উপস্থিত হইতে দেয় না। পিপাসা অধিক থাকিলে অল্প পরিমাণে শীতল জল বা বরফের টুকরা মুখে দিলে অনেক উপকার হয়। অধিক জলপান অবৈধ। পেটের উপরে শীতল জলের পটি বা বরফ দেওয়া কোন মতেই উচিত নহে। ইহাতে পাকস্থলীর কোন উপকারই সাধিত হয় না, প্রত্যুত অনেক অপকার হইয়া থাকে। শীতল দ্রব্যসংযোগে পেটের শিরা সমুদায় হইতে রক্ত প্রসারিত হইয়া পাকস্থলীতে উপস্থিত হয়, সুতরাং রক্তাধিক্যের অবস্থা প্রকাশ পায়। তাহাতে আবার রক্তবমন হইবার সম্ভাবনা। রক্তবমনের পর দুর্ব্বলতায়, সময়ে সময়ে লঘুপাক পুষ্টিকর খাদ্য, দুগ্ধ, মাংসের জুষ প্রভৃতি দেওয়া উচিত। রোগীকে ভরসা দেওয়া কর্ত্তব্য। মানসিক উত্তেজনায় এই রোগের অতিশয় বৃদ্ধি হইতে পারে।

পাকস্থলীর আক্ষেপ বা স্প্যাজম্ অব্ দি ষ্টমাক্।

ইহাকে কার্ডিয়্যাল্‌জিয়া, গ্যাষ্ট্রাল্‌জিয়া এবং গ্যাষ্ট্রোডাইনিয়াও বলিয়া থাকে।

ইহাতে পাকস্থলীতে ভয়ানক বেদনা হয়, বমন, ক্ষুধারাহিত্য প্রভৃতি লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা পাকস্থলীর ক্রিযাবিকার বশতঃ ঘটিয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—আহারের অনিয়ম বশতঃ অনেক সময়ে পীড়া প্রকাশ পায়। কিন্তু তাহা না হইলেও পাকস্থলীর স্নায়ু উত্তেজিত ও প্রপীড়িত হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হইতে পাবে। অতিরিক্ত ভোজন অথচ উপযুক্ত পরিশ্রমের অভাব ইহার কাবণ বলিয়া গণ্য। অতিশয় মানসিক চিন্তা, ক্রোধ, হিংসা, ভয় বা অন্য প্রকার মানসিক যন্ত্রণা হইতেও এই রোগ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। অধিক মদ্যপান, কাফি ও তামাকু সেবন প্রভৃতিও ইহার কারণ। ম্যালেরিয়া জ্বর, বাত এবং অন্যান্য পীড়া হইতেও এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। গ্রীষ্মকালে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগিয়া এই রোগ হইতে দেখা গিযাছে। অপাক হইলে এই রোগ হইবার অধিক সম্ভাবনা। স্ত্রীলোকদিগের, এবং ৩০ হইতে ৫০ বৎসর বয়সের মধ্যেই এই রোগ অধিক হইয়া থাকে।

লক্ষণ—বেদনাই এই রোগের প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য। বেদনা পাকস্থলী হইতে আরম্ভ হয়। বেদনা চাপিয়া ধরা, মোচড়ানি অথবা কামড়ানি মত হইয়া থাকে। কিন্তু জ্বালা, দপ্ দপ্ করা, ছিঁড়িয়া বা খুঁড়িয়া ফেলা এবং চর্ব্বণের মত বেদনাও অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায়। কখন বা বেদনা অতি সামান্য থাকে, রোগী তাহাতে বিশেষ কষ্ট পায় না। প্রথমে পাকস্থলী খালি বোধ হয়, পরে বেদনার বৃদ্ধি হইতে থাকে। পাকস্থলীর আক্ষেপের একটী বিশেষ লক্ষণ এই যে, পেটে অল্প চাপ দিলে বেদনা বোধ হয়, কিন্তু অধিক চাপ সহ্য হয়, এমন কি অনেক সময় তাহাতে আরাম বোধও হইয়া থাকে। বেদনা কখন এক স্থানেই থাকে, কখন বা বক্ষঃস্থল, পৃষ্ঠদেশ প্রভৃতি চারি দিকে ছড়াইয়া পড়ে। শ্বাসপ্রশ্বাসে কষ্ট হয়। আহারের অনিয়ম হইলে, বা মানসিক উত্তেজনার পরই রোগ

আরম্ভ হয়। প্রায় প্রাতঃকালেই রোগ প্রকাশ পায়। কখন বা আহার করিলে বেদনার হ্রাস, আবার কখন বা ইহাতে বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়।

এই রোগে বমন প্রায়ই হইয়া থাকে। ইহাতে খাদ্য বস্তু সমুদায় বাহির হইয়া যায়। কখন অম্ল, কখন বা পিত্তবমন হইতে দেখা যায়। বমনের পর অনেক সময়েই বেদনার উপশম হইয়া থাকে। পাকস্থলীতে বায়ু জমিতে দেখা যায়, কিন্তু উদ্গার উঠিয়া বা বায়ু সরিয়া উপশম বোধ হয়। বুক-জ্বালা, বমনোদ্রেক, অত্যন্ত ক্ষুধা প্রভৃতি লক্ষণ সমুদায় এই রোগের আনুষঙ্গিকরূপে প্রকাশ পায়।

অন্যান্য যন্ত্রেও নানাবিধ কষ্ট প্রকাশ পাইয়া থাকে। হৃৎস্পন্দন, শূলবেদনা, আক্ষেপ, দুর্ব্বলতা, এমন কি মূর্চ্ছার ভাব পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। বেদনা নিবারিত হইয়া গেলে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল বোধ করে, অধিক পরিমাণে পরিস্কৃত মূত্র নির্গত হয়, এবং পাকস্থলী স্পর্শ করিলে যেন টাটাইয়া আছে বোধ হয়।

প্রথমে রোগপ্রকাশের সময় বেদনা অল্পক্ষণমাত্র থাকে, কিন্তু যতই রোগ অধিক বার হয়, ততই বেদনা অধিকক্ষণস্থায়ী হয়। পরিপাকের ব্যাঘাত বশতঃ রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং পুনঃ পুনঃ পীড়া হওয়াতে পাকস্থলীর সর্দ্দির অবস্থা প্রকাশ পায়। এই রোগ নির্ণয় করা বড় কঠিন নহে। রোগ হঠাৎ প্রকাশ পাওয়া, ও নানা প্রকার কারণ অবলোকন করিলে সহজেই এই রোগের উপলব্ধি হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—এই রোগে হোমিওপেথিক চিকিৎসার উপকারিতা অধিক উপলব্ধ হইয়াছে। পীড়া যেমন কষ্টদায়ক, হোমিওপেথিক ঔষধে তেমনি শীঘ্র উহার উপশম হইয়া থাকে।

নক্সভমিকা—ইহা এই রোগের যে এক উৎকৃষ্ট ঔষধ তাহাতে আর সন্দেহ-মাত্রও নাই। আহারের পর বেদনা আরম্ভ হয় বা বৃদ্ধি পায়, প্রাতঃকালে বেদনা আরম্ভ হয়, বেদনা উদরের নিম্ন বা ঊর্দ্ধ দিকে বক্ষঃস্থলে বিস্তৃত হয়, বুকজ্বালা, বমন, মুখে জলসঞ্চয়, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময়, পেটফাঁপা, মাথা-ধরা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। অতিরিক্ত কাফি ও মদ্যপান এবং নির্জ্জন বাস জন্য পীড়া হইলে নক্স উত্তম।

আর্সেনিক—বেদনা অত্যন্ত অধিক, রোগী উন্মত্তের ন্যায় হইয়া উঠে, জ্বালা করার মত বেদনা, অস্থিরতা, স্নায়বিক উত্তেজনা, হৃৎস্পন্দন, শরীরের সন্তাপ সকল স্থানে সমান নহে, রাত্রিকালে পীড়া আরম্ভ হয়, বমন ও মিষ্ট দুগ্ধ পানে বেদনার হ্রাস, ইত্যাদি আর্সেনিকের বিশেষ লক্ষণ।

একোনাইট—আর্ণড, হার্টম্যান, হেম্পেল প্রভৃতি চিকিৎসকেরা কেহই এই ঔষধের বিষয় উল্লেখ করেন নাই, ইহাতে বড় আশ্চর্য্য বোধ হয়। আমরা অধিকাংশ রোগীকে এই ঔষধে রোগমুক্ত করিতে সমর্থ হইয়াছি। ক্রমাগত ভয়ানক বেদনা, রোগী অস্থির, কপালে বা সর্ব্বশরীরে ঘর্ম্ম, নাড়ী পূর্ণ ও চঞ্চল, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময় প্রভৃতি লক্ষণে আমরা ইহা ব্যবহার করিয়া থাকি। গরমের ও শীতের সময়ে ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগ হইলে ইহা অধিক উপযোগী। আমরা প্রায় ১ম ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া থাকি।

বিস্মথ—স্নায়বিক পীড়া, আহার্য্য দ্রব্য পেটে পড়িবামাত্র উঠিয়া পড়ে। শ্বাসকষ্ট, মুখে জল উঠা, পেটজ্বালা। হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত যুবতীর পীড়ায় ইহা বিশেষ উপযোগী।

ক্যামমিলা—ইহার ক্রিয়া প্রায় নক্সভমিকার ক্রিয়ার সদৃশ ; বিশেষতঃ যদি নক্সে উপকার না হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

অস্থিরতা, খিট্‌খিটে স্বভাব, উদরে যেন পাথর চাপান আছে বোধ, কাফি খাইলে তৎক্ষণাৎ বেদনার হ্রাস, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। ক্যামমিলার সঙ্গে কফিয়া পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে অধিক উপকার হয়। ক্যামমিলায় উপকার না হইলে বেলেডনা দেওয়া উচিত।

বেলেডনা—কন্ কন্ করা ও ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা। বেদনা এত অধিক হয় যে, রোগী অজ্ঞান হইয়া পড়ে। রোগী বেদনা উপশমের জন্য পেট, পৃষ্ঠ প্রভৃতি টান করিতে থাকে ও তাহাতে প্রকৃত পক্ষে সাময়িক উপকার হয়। গরম বস্তু আহারে বেদনার বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। রক্তাধিক্য বা প্রদাহের অবস্থায় বেলেডনা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

ডাক্তার হিউজ বলেন, কাফ্‌কা সলফেট অফ্ এট্রপিন ৩য় চূর্ণ ব্যবহার করিয়া অধিক উপকার পাইয়াছেন। ইহা বেলেডনার সারমাত্র।

চেলিডোনিয়ম—যকৃতের ক্রিয়ামান্দ্য জন্ম অপাক হইয়া পেটবেদনা, পাকস্থলীতে চিবান ও খোঁচাবেঁধার মত বেদনা, খুব পেট ভরিয়া খাইলে বেদনার হ্রাস হয়, গরম জল বা গরম দুগ্ধ পান করিলে আরাম বোধ হয়।

কলোসিন্থ—শীঘ্র শীঘ্র বেদনা ধরে, কামড়ানির মত বেদনা; পাকস্থলী মোচড়াইয়া বেদনা, তাহাতে রোগী বাঁকিয়া পড়ে, সেক দিলে আরাম বোধ হয়; কোন প্রকার খাদ্যগ্রহণে বেদনার বৃদ্ধি, বমনোদ্রেক, প্রায় বমন হয় না; উদ্গারে আরাম বোধ, বেদনার সঙ্গে শীত বোধ ও শীতল ঘর্ম্ম হয়। এই সমুদায় লক্ষণে কলোসিন্থ দিলে উপকার দর্শে। আমরা এই ঔষধের ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন প্রয়োগে বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি।

যদি ইহাতে উপকার না হয়, ও রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে ককিউলস্ দেওয়া উচিত। যদি পেটে বায়ু জমিয়া বেদনা হয়, কামড়ানির মত বেদনা ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে ইহা আরও উপযোগী। অনেকক্ষণ আহার না করিয়া ক্ষুধা কমিয়া গেলে ইহাতে উপকার হয়।

ইগ্নেসিয়া—নক্সভমিকার মত পেটে চাপবোধ, আহারে ঐ ভাবের বৃদ্ধি; রাত্রিকালে বেদনা, ক্ষুধা অত্যন্ত অধিক, কিন্তু আহারে অনিচ্ছা; মানসিক চিন্তা বা শোক বশতঃ রোগ। পাকস্থলী খালি বোধ এবং ইহার মধ্যে অনেকগুলি সূচ বিদ্ধ হইতেছে বোধ; এই দুইটী ইগ্নেসিয়ার বিশেষ লক্ষণ।

আর্জ্জেণ্টম্ নাইট্রিকম্—ক্ষতের মত বেদনা, উদর স্ফীত, হৃৎস্পন্দন, বমনোদ্রেক, আহারের পর বেদনার বৃদ্ধি।

সিপিয়া—সিপিয়ার ক্রিয়া ইগ্নেসিয়ার ক্রিয়ার সদৃশ। স্ত্রীলোকদিগের পীড়ায় ইহা বিশেষ উপযোগী।

ফেরম—যে সকল স্ত্রীলোক ক্লোরোসিস পীড়ায় কষ্ট পায়, তাহাদের পক্ষে ইহা উপযোগী। পাকস্থলীতে চাপবোধ এবং কামড়ানি, আহারের পর তৎক্ষণাৎ বমন ও তাহাতে বেদনার উপশম, দুগ্ধ সহ্য হয় না।

চায়না—দুর্ব্বলতা বা অতিরিক্ত ঔষধ সেবনে পীড়া; পিত্তাধিক্য, উদরস্ফীতি, উদরাময় প্রভৃতি অবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হয়। যদি অতি অল্প আহার করিলেও উদর স্ফীত ও ফাট ফাট বোধ হয়, তাহা হইলে ইহাতে উপকার দর্শে।

পল্‌সেটিলা—যাহাদের সর্ব্বদা অপাক হয়, তাহাদের, এবং স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। বেদনা উপরের দিকে উঠিয়া নিশ্বাসের কষ্ট হয়, বোধ হয় যেন উদরে একখণ্ড পাথর চাপান আছে। আহারের পূর্ব্বে ও পরে পেটে কামড় বোধ।

প্লম্বম্—বোধ হয় যেন পেট ও পিঠ এক হইয়া গিয়াছে। পাকস্থলীতে ভয়ানক চাপ বোধ, পেট চাপিয়া ধরিলে উপশম বোধ, কোষ্ঠবদ্ধ।

ফস্ফরস্—বক্ষঃস্থলে কষ্ট, আহারের পর কষ্টের বৃদ্ধি হয়, পেট কন্ কন্ করা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। ডাক্তার বেয়ার বলেন, ইহাতে তত উপকার হয় না।

কার্বভেজ—ইহাতে অনেক সময়ে উপকার দর্শে। ইহার ক্রিয়া চায়না এবং নক্সভমিকার ক্রিয়ার সদৃশ। পাকস্থলীর ক্ষমতার হ্রাস হইয়া অপাক, ও দুর্ব্বলতা জন্য বেদনা। উদর স্ফীত।

এই সমুদায় ঔষধ ভিন্ন প্লাটিনা, সিকেলি, লাইকোপোডিয়ম, কফিয়া, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া এবং ষ্ট্যানমও কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ডাক্তার হেম্পেল বলেন, হাইড্রোসায়েনিক এসিডে এই রোগের বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। বমনোদ্রেক, উদরে বায়ুসঞ্চয়, দুর্ব্বলতা।

আহারের বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইতে হইবে। এ বিষয়ে পাকস্থলীর অন্যান্য রোগের সম্বন্ধে যাহা লিখিত হইয়াছে, তাহাতেই যথেষ্ট হইবে। সুতরাং ঐ বিষয়ে আর কিছু লিখিবার আবশ্যকতা নাই।

চতুর্দ্দশ অধ্যায়।

অন্ত্রের পীড়া।

শূলবেদনা বা কলিক্।

ইহাকে এণ্টারাল্‌জিয়া বা ইণ্টাষ্টাইন্যাল্ কলিক্‌ও বলিয়া থাকে। ইহা এক প্রকার স্নায়বিক বেদনা,— থাকিয়া থাকিয়া প্রকাশ পায়।

কারণতত্ত্ব—কোন প্রকার গুরুপাক দ্রব্য ভোজনে যেমন পাকস্থলীতে বেদনা হয়, অন্ত্রেও সেই সঙ্গে বেদনা হইতে পারে। স্ত্রীলোকদিগের ওভেরি ও জরায়ুর পীড়া বশতঃ এবং হিষ্টিরিয়া জন্য এই রোগ হইতে দেখা যায়। পেটে মল জমিয়া, এবং যকৃৎ ও মূত্রযন্ত্র হইতে পাথরীনির্গমনের সঙ্গে শূল-বেদনা হইতে পারে। গাউট, বাত প্রভৃতি পীড়ায় রক্ত দূষিত হওয়াতে কলিক্ হইতে দেখা যায়। সীস-রংকারক, জলের পাইপওয়ালা প্রভৃতি লোকের শূল হইয়া থাকে। কখন কখন ঠাণ্ডা লাগিয়াও এই রোগ হইতে পারে। ক্রিমি-জন্যও এই রোগ হইতে দেখিয়াছি।

লক্ষণ ইত্যাদি—ডাক্তার রম্বার্গ এই রোগের লক্ষণ সমুদায় এই-রূপে প্রকাশ করিয়াছেন। নাভিদেশ হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া উদরের চারি দিকে বিস্তৃত হয়; হঠাৎ বেদনা আরম্ভ হয়, আবার তৎক্ষণাৎ অথবা কিছু ক্ষণ ভোগের পর থামিয়া যায়। ছিঁড়িয়া ফেলা, কাটিয়া যাওয়া, চাপ, মোচড়ানি, কামড়ানি, বিদ্ধবৎ প্রভৃতি অনেক প্রকারের বেদনা হইয়া থাকে। পেটে চাপ দিলে বেদনার উপশম বোধ হয়; এই জন্য রোগী পেটে হাত চাপিয়া দিয়া সম্মুখ দিকে ঝাঁকিয়া পড়ে, অথবা পেটের উপর চাপ দিয়া উপুড় হইয়া শুইয়া থাকে। রোগী যন্ত্রণায় ছট্‌ফট্ করিতে থাকে এবং অস্থির হইয়া গড়াইয়া বেড়ায়। বেদনা অনেকক্ষণস্থায়ী হইলে পেটে হাত দেওয়াতে অত্যন্ত বেদনা বোধ হয়। প্রায়ই কোষ্ঠ বদ্ধ থাকে এবং উদর স্ফীত হইয়া বায়ুপূর্ণ হয়। কখন বা উদরাময় দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কখন বমন হইতেও দেখা যায়। পেট হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিলে

বায়ুপূর্ণ ও স্ফীত বোধ হয়, কখন বা বায়ু চলিয়া বেড়াইতেছে, অনুভূত হয়। অন্ত্র কঠিন, এবং স্থানে স্থানে গুটি গুটি বোধ হয়।

রোগীর মুখমণ্ডল অতিশয় যন্ত্রণাব্যঞ্জক বোধ হয়, কখন বা নাড়ী ক্ষীণ হইয়া পতনাবস্থা প্রকাশ পায়। জ্বর প্রায় থাকে না। বেদনার স্থায়িত্বের কিছু স্থিরতা নাই। হঠাৎ বা ক্রমে বেদনা নিবারিত হইয়া যায়, এবং রোগী অত্যন্ত আরাম বোধ করে।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসা অতিশয় সাবধান হইয়া লক্ষণ মিলাইয়া করিতে হয়। আমরা দেখিয়াছি, এক মাত্রা ঔষধেই বেদনা নিবারিত হইয়াছে এবং রোগী যন্ত্রণার হস্ত হইতে রক্ষা পাইয়াছে; আবার কখন বা অনেক ঔষধ সেবন করাইলেও কোন উপকার হয় নাই।

বেলেডনা—অন্ত্র অসম্পূর্ণরূপে বায়ুপূর্ণ থাকাতে কোন স্থান উচ্চ, ও কোন স্থান নিম্ন বোধ, খিমচানি ও আঁকড়াইয়া ধরার মত বেদনা, বোধ হয় যেন নখ বিদ্ধ করিয়া দেওয়া হইল। দাঁড়াইলে বেদনার বৃদ্ধি, কিন্তু নীচু হইয়া পড়িলে, শুইলে, ও পেট চাপিয়া ধরিলে আরাম বোধ, বমনোদ্রেক ও কাটবমন, চিন্তা, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্যের লক্ষণ। বালক-দিগের পীড়ায় এই ঔষধ বিশেষ নির্দ্দিষ্ট।

নক্সভমিকা—অতিরিক্ত ভোজন বা অপাক জন্য শূলবেদনা হইলে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক। উদর স্ফীত, কোষ্ঠ বদ্ধ, সর্ব্বদা মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু হয় না; নুইয়া পড়িলে আরাম বোধ, প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

ক্যামমিলা—বেলেডনায় উপকার না হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। উদর স্ফীত, মলত্যাগের ইচ্ছা, উদরাময় প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়। বালক ও শিশুদিগের পক্ষে ইহা একটী মহৌষধ।

ডাক্তার হিউজ এই ঔষধের বিশেষ পক্ষপাতী। তিনি মাদার টিংচার দিতে বলেন, কিন্তু আমরা উচ্চ ডাইলিউসনে বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

কলোসিন্থ—এই রোগের পক্ষে কলোসিন্থ অব্যর্থ ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আমরা অধিকাংশ রোগীকে কেবল ইহাতেই রোগমুক্ত করিয়াছি। বাতজনিত শূলবেদনাতে ইহার আরোগ্যকরী শক্তি অসীম। ঠাণ্ডা লাগিয়া বা অতিরিক্ত ফলভোজনে রোগ জন্মিলে ইহাতে বিশেষ উপকার

দর্শে। কামড়ানি, মোচড়ানি, চাপিয়া ধরা প্রভৃতি সকল প্রকার বেদনাতেই ইহা ব্যবহৃত হয়। বেদনায় অস্থির হইয়া রোগী পেট জোরে চাপিয়া ধরে ও সম্মুখ দিকে বাঁকিয়া পড়ে, তাহাতে আরাম বোধ হয়। কাফি ও তামাকু সেবন করিলে এবং বায়ু সরিলে উপশম বোধ হয়। আহার ও পানীয়গ্রহণে রোগের বৃদ্ধি হয়। উদরাময় এবং কোষ্ঠবদ্ধ উভয় অবস্থাতেই ইহা প্রয়োগ করা যায়। ২য়, ৩য় প্রভৃতি নিম্ন ডাইলিসনে অধিক উপকার হয়। বাতজনিত শূলবেদনায় ব্রাইওনিয়াও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ডায়স্‌কোরিয়া—ডাক্তার হেম্পেল এই ঔষধের অত্যন্ত প্রশংসা করিয়াছেন। আমরাও ইহাতে যথেষ্ট উপকার হইতে দেখিয়াছি। বেড়াইলে ও নড়িলে আরাম বোধ হয়, চুপ করিয়া স্থির থাকিলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়। বেদনা এক স্থান হইতে অন্য স্থানে চলিয়া বেড়ায়, উদরাময়, মল হলুদবর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত, সর্ব্বদা মলত্যাগের চেষ্টা।

ককিউলস্‌—চাপিয়া ধরা, কামড়ানি বা ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা, তলপেটের দিকে অধিক বেদনা; পেট ফাঁপা, বায়ুনিঃসরণেও উহা কমে না, নিম্ন দিকে মূত্রস্থলীর উপরে চাপ বোধ, সর্ব্বদা উদ্গার উঠা। আহারের পর বেদনা আরম্ভ হইলে এই ঔষধ উত্তম। এই রোগ ক্রমাগত পুনঃ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

লাইকোপোডিয়ম্‌—ক্রমাগত কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে ইহা এক উত্তম ঔষধ। পেট ফাঁপা, রাত্রিকালে বেদনার বৃদ্ধি।

কার্ব্বভেজ—লাইকোপোডিয়মে উপকার না হইলে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। পেটে অতিরিক্ত বায়ুসঞ্চয়, আহারের পর বেদনার বৃদ্ধি।

বাতজনিত শূলবেদনায় ভেরেট্রমের ক্রিয়া অধিক। মহাত্মা হানিমান বলেন, রোগের বার বার পুনরাক্রমণ হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। সল্‌ফরের আরোগ্যকরী শক্তি আমরা অনেক সময় উপলব্ধি করিয়াছি। পান ভোজনের দোষে শূল, বাঁকিয়া পড়া, উদরে, বিশেষতঃ বাম দিকে বায়ুসঞ্চয়; উদরের উপর হাত দিলে ভয়ানক বেদনা বোধ।

হিষ্টিরিয়া জন্য পীড়ায় ইগ্নেসিয়া ও এসাফেটিডা প্রধান। ভেরেট্রম এবং ককিউলসও ব্যবহৃত হয়।

হাইপোকণ্ড্রিয়াক রোগীর পক্ষে নক্সভমিকা উত্তম। লাইকোপোডিয়ম্ এবং নেট্রম্ মিউরিয়েটিকমও দেওয়া যায়।

নিউর‍্যাল্জিক অর্থাৎ স্নায়বিক পীড়ার পক্ষে প্লম্বম, কিউপ্রম এবং আর্সেনিক বিশেষ ফলপ্রদ। আমরা প্লম্বম্ ৩০শ প্রয়োগে একটী অধিক দিনের রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি। ইহার অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ ছিল। সীস-শূলের পক্ষে ওপিয়ম সর্ব্বপ্রধান ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ডাক্তার ফ্রান্স বলেন, প্লাটিনা এইরূপ রোগে বিশেষ উপযোগী। নক্সভমিকাও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার হার্টম্যান বলেন, ষ্ট্রামোনিয়ম এই রোগে বিশেষ উপকারপ্রদ। এলিউমিনাও লেড-কলিকের এক উত্তম ঔষধ।

অনেক প্রকার শূলবেদনায় আমরা একোনাইটের আরোগ্যকরী শক্তি উপলব্ধি করিয়াছি। আমরা ১ম দশমিক ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া থাকি। ডাক্তার হেম্পেল অমিশ্র আরক দিতে উপদেশ দেন। কখন কখন অধিক দিন ঔষধ ব্যবহার না করিলে রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় না।

আহারের বিষয়ে অত্যন্ত সাবধান থাকা আবশ্যক। যাহাতে অপাক, পেটের অসুখ বা কোষ্ঠবদ্ধ না হইতে পারে, তদ্বিষয়ে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য।

অন্ত্রের প্রদাহ বা এণ্টারাইটিস্।

অন্ত্রের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে প্রদাহ হইয়া থাকে, কিন্তু আমরা এ স্থলে ক্ষুদ্র অন্ত্রের প্রদাহের বিষয় উল্লেখ করিব। ইহার মধ্যে আবার ডিওডিনমের প্রদাহ অতি অল্পই হইতে দেখা যায়। ডিওডিনাইটিস্ পাকস্থলীর প্রদাহের সঙ্গে প্রকাশ পাইতে পারে, অথবা পুড়িয়া গেলে প্রদাহ ও ক্ষত উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

অন্ত্রের সর্দ্দি, আহারের অনিয়ম, মদ্য প্রভৃতি উত্তেজক পদার্থ গ্রহণ, পাকস্থলী অতিশয় পূর্ণ করা, এবং ঠাণ্ডা লাগা প্রভৃতি ইহার কারণ বলিয়া গণ্য। কোন প্রকার বস্তু অন্ত্রমধ্যে আট্‌কাইয়া, গুট্‌লে জমিয়া অথবা

কৃমি জন্য উত্তেজনা হইয়াও এই পীড়া হইতে পারে। ইহাতে অন্ত্রের গাত্রে অতিরিক্ত রক্ত সঞ্চিত হইয়া ক্যাটার উৎপন্ন হয়। প্রদাহ অধিক-দূরব্যাপী হয় বা অল্প স্থানে আবদ্ধ থাকিতে পারে। প্রদাহ কেবল যদি শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী বা মিউকস মেম্ব্রেণে আবদ্ধ থাকে, তাহা হইলে তাহাকে মিউকোএণ্টারাইটিস, এবং যদি অন্যান্য কোট আক্রান্ত হয় তাহা হইলে তাহাকে প্রকৃত এণ্টারাইটিস বলা যায়। রক্ত বা রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মা জমিয়া থাকে; পরে ক্ষত পর্য্যন্ত উৎপন্ন হয়। এই সঙ্গে পেরিটোনিয়ম্ পর্য্যন্ত আক্রান্ত হইতে পারে।

লক্ষণ—যদি প্রদাহ অল্পস্থানব্যাপী হয়, তাহা হইলে কোন ভয়ানক লক্ষণ প্রকাশ পায় না। স্থানিক বেদনা, অল্প জ্বরভাব, ক্ষুধারাহিত্য, কোষ্ঠবদ্ধ, পেট ভারি বোধ, বমনোদ্রেক প্রভৃতি সামান্য লক্ষণ সকল দেখা যায়। এই অবস্থা সহজেই আরোগ্য হইয়া যায়। কখন বা রোগ বৃদ্ধি পাইয়া ভয়ানক আকার ধারণ করে। বেদনার বৃদ্ধি হয়, জ্বালা, ছিঁড়িয়া ফেলা বা কর্ত্তনবৎ বেদনা অনুভূত হইতে থাকে। কখন বা বেদনা অসহ্য বোধ হয়। হাঁচি, কাশি হইলে, এমন কি নিশ্বাস ফেলিলেও বেদনার অধিক বৃদ্ধি হয়। পেটফাঁপা থাকে। যদি ইলিয়মে রোগ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে কোষ্ঠবদ্ধ, কিন্তু কোলনে হইলে উদরাময় হইতে দেখা যায়। রক্ত ও আমমিশ্রিত মল নির্গত হয় এবং বেগ দিয়া মলত্যাগ করিতে হয়। অতিশয় শীত করিয়া জ্বর প্রকাশ পায়, অতিশয় পিপাসা, নাড়ী চঞ্চল, ক্ষুদ্র এবং কখন বা সবিরাম হয়, চর্ম্ম উষ্ণ ও শুষ্ক, হস্তপদ শীতল, কপালে ঘর্ম্ম, ক্ষুধা-রাহিত্য, জিহ্বা অল্প ময়লায় আবৃত বা শুষ্ক। রোগ বৃদ্ধি পাইলে বমন বা হিক্কা হইতে থাকে। প্রথমে খাদ্য, পরে পিত্ত বমন হয়, এবং কখন কখন মল পর্য্যন্ত বমন হইয়া থাকে। শেষে পতনাবস্থা উপস্থিত হইতে পারে,—সমস্ত শরীর শীতল হয়, চক্ষু বসিয়া যায়, শীতল ঘর্ম্ম হইতে থাকে। কখন কখন কন্‌ভল্‌সন বা মূর্চ্ছা উপস্থিত হয়। এই শেষোক্ত দুইটী লক্ষণ প্রকাশ পাইলে রোগী প্রায়ই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই রোগ শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে না।

চিকিৎসা—ডাক্তার হার্টম্যান বলেন, একোনাইট এই রোগের

এক প্রধান ঔষধ। অধিকাংশ রোগী কেবল এই ঔষধেই আরোগ্য লাভ করে। যথায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, সেই স্থলে কেবল এই ঔষধে উপকার হয়। রোগের প্রথমাবস্থায় যখন জ্বর থাকে, নাড়ী পূর্ণ ও চঞ্চল হয়, পিপাসা ও অস্থিরতা থাকে, এবং ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া উৎপন্ন হয়, তখন একোনাইটে বিশেষ উপকার দর্শে। যখন উদরাময় থাকে, উদর স্ফীত ও স্পর্শ করিলে বেদনাযুক্ত হয়, সবুজ আমযুক্ত মলত্যাগ, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ ও প্রলাপের উপক্রম হয়, তখন বেলেডনায় বিশেষ উপকার দর্শে। যদি বালকদিগের পীড়া হয়, দুগ্ধ কোন মতেই সহ্য না হয়, বেগে বমন হইয়া পড়ে, হলুদ বা সবুজ বর্ণ পাতলা মলত্যাগ হয়, এবং কন্‌ভল্‌সন হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে ইথিউজা ব্যবহারে ফল দর্শে। ইথিউজায় উপকার না হইলে ক্যামমিলা দেওয়া যায়।

আর্সেনিক—রোগের অতি কঠিন অবস্থায় আর্সেনিক ব্যবহৃত হইয়া থাকে। উদর স্ফীত ও বেদনাযুক্ত, মল কাল বা সবুজবর্ণ, রক্তমিশ্রিত এবং ভয়ানক দুর্গন্ধযুক্ত, পাকস্থলী ও উদরে জ্বালা, অত্যন্ত পিপাসা, অল্প জলপানে তৃপ্তি, অতিশয় দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণে, এবং পতনাবস্থায় আর্সেনিক আমাদের একমাত্র সহায়।

ব্রাইওনিয়া—ইহা এই রোগের এক প্রধান ঔষধ। উদর স্ফীত, অত্যন্ত বেদনাযুক্ত, স্পর্শ করিলে বা নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধ, অধিক জলপানের ইচ্ছা। গ্রীষ্মকালে রোগ হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে।

কলোসিন্থ—যদি পেট ফাঁপে ও অত্যন্ত বেদনাযুক্ত থাকে, উদরাময় হয়, এবং পাতলা মল ও আমসংযুক্ত মলত্যাগ হইতে থাকে, তাহা হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। ক্রোধ বা মনঃকষ্ট জন্য রোগ হইলে ইহা দেওয়া যায়।

এই কয়েকটী ঔষধেই অধিকাংশ রোগীকে রোগমুক্ত করিতে পারা যায়।

যখন রোগ অধিকদিনস্থায়ী হইয়া পূঁয হইবার উপক্রম হয়, আম ও রক্ত নির্গত হয়, পেটফাঁপা ও কামড়ানি থাকে, ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া হয়, তখন মার্কিউরিয়স্ উত্তম। কেহ সলিউবিলিস, এবং কেহ বা করসাইভস দিতে বলেন। রোগী দক্ষিণ দিকে শুইতে পারে না, তিক্ত স্বাদ, অত্যন্ত পিপাসা, শীতল জল পানের ইচ্ছা।

ক্রমাগত শীতবোধ, চর্ম্ম ও চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ, পেটে হাত দিলে ভয়ানক বেদনা, আমরক্তযুক্ত মলত্যাগ প্রভৃতি অবস্থায় এই ঔষধ উপযোগী।

যদি আহারের অনিয়মে রোগ হয়, কোষ্ঠবদ্ধ ও বমন থাকে, রোগী একাকী থাকিতে ভালবাসে ও মৃদুস্বভাব হয়, এবং অত্যন্ত অধিক পরিমাণে তেজস্কর ও বিরেচক ঔষধাদি সেবন করা হইয়া থাকে, তাহা হইলে নক্সভমিকা বিশেষ উপকারপ্রদ।

রোগ স্থায়ী হইয়া গেলে কেবল ফস্ফরস এবং সল্‌ফরে আরোগ্য হইতে পারে। পাতলা জলের মত ভেদ, উদর স্ফীত, অতিশয় দুর্ব্বলতা এবং অন্ত্রে ক্ষত হইলে ফস্ফরস্ উপযোগী। কিন্তু যদি রোগ বার বার পুনঃ প্রকাশ পায়, এবং অন্য ঔষধে বিশেষ উপকার না হয়, তাহা হইলে দুই এক মাত্রা সল্‌ফর ৩০শ ডাইলিউসনে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে।

ডাক্তার হিউজ অক্‌জ্যালিক এসিড প্রয়োগের উপদেশ দেন। পাকস্থলী হস্তদ্বারা স্পর্শ করিবামাত্র অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হয়, পেটবেদনা, উদরে বায়ুসঞ্চয়, বার বার অসাড়ে মলত্যাগ, মল আম ও রক্তমিশ্রিত, প্রভৃতি অবস্থায় এই ঔষধ দেওয়া যায়। অধিক মিষ্ট খাইয়া পীড়া হইলে ইহা উপযোগী।

এপিস, ক্যাঙ্কেরিয়া, কার্ব্বভেজ, চায়না, হেলেবোরস, পডফাইলাম, ভেরেট্রম, এণ্টিমোনিয়ম ক্রুড, ক্যামমিলা, ইপিকাক, ব্যাপ্‌টিসিয়া, ফস্ফরিক এসিড প্রভৃতিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

সিকমের প্রদাহ বা টিফ্লাইটিস।

সিকমের এবং ভার্মিফরম্ এপেণ্ডিক্‌সের প্রদাহকে টিফ্লাইটিস বলে। এই প্রদাহ ক্রমে ক্ষত বা অন্ত্রচ্ছেদরূপে পবিণত হইতে পারে।

কারণতত্ত্ব—যে কারণে অন্ত্রের সর্দ্দি হইয়া থাকে, ইহাতেও তাহাই দেখিতে পাওয়া যায়। ঠাণ্ডা লাগিলে বা কোন প্রকার উত্তেজক পদার্থ সঞ্চিত হইলে এই রোগ হইতে পারে। সচরাচর পাথরী, কোন প্রকার ফলের বীজ, গুট্‌লে মল প্রভৃতি আটকাইয়া কঠিন আকার ধারণ করে এবং তাহা হইতেই এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ ইত্যাদি—প্রথমে কতকগুলি পূর্ব্বলক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে। অপাকের ভাব, পেটবেদনা, কখন উদরাময় এবং কখন বা কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। দক্ষিণ ইলিয়াকের স্থান স্ফীত ও বেদনাযুক্ত বোধ হয়, বেদনা উপরের দিকে এসেণ্ডিং কোলনে, এবং নিম্ন দিকে উরু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। উদরে বায়ু উৎপন্ন হইয়া কষ্ট এবং বমন হইতে থাকে। প্রথমে পেটে যাহা থাকে, তাহাই বাহির হয়, পরে পিত্ত নির্গত হইতে থাকে : এমন কি, মল পর্য্যন্তও বমন হয়। রোগী সুস্থ বোধ করিলে, এই সময়ে সহজে মলত্যাগ হইয়া পীড়ার উপশম হয়। আবার হয়তঃ অন্ত্রক্ষত হইয়া রোগী পতনাবস্থায় পতিত হয়। তাহা না হইলে পেরিটোনাইটিস হইতে পারে, অথবা ঐ স্থান স্ফীত, অধিকতর বেদনাযুক্ত, ও রক্তবর্ণ হইয়া স্ফোটক উৎপন্ন হয়। এই সময়ে কম্প হইয়া জ্বর আইসে, পূঁয বাহিরে বা ভিতরে নির্গত হইতে থাকে। এই অবস্থায় পেরি-টোনাইটিস্ হইবার অধিক সম্ভাবনা। রোগী পা ছড়াইতে পারে না। ক্ষত হইলেই অন্ত্র ছিন্ন হইয়া যাইতে পারে। এই পীড়ায় সহজে জীবনের ভয় থাকে না, কিন্তু পীড়ার বৃদ্ধি হইলে ভয়ের কারণ অধিক।

চিকিৎসা—রোগের প্রথমাবস্থায় জ্বর, মাথাধরা প্রভৃতি লক্ষণে বেলেডনা উত্তম। তাহাতে উপকার না হইলে অনেকে এই অবস্থায় একোনাইট দিতে বলেন, কিন্তু তাহা তত উপযোগী নহে। ইলিওসিকেল রিজনে ভয়ানক বেদনা, স্পর্শ করিলে অত্যন্ত কষ্ট, বহির্ভাগ রক্তবর্ণ ও স্ফীত, বমনোদ্রেক বা বমন, অত্যন্ত জ্বর, মাথাধরা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

ব্রাইওনিয়া—দ্বিতীয় অবস্থায় অর্থাৎ যখন একজুডেসন হয়, অল্প জ্বর থাকে, পেটে ভয়ানক বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়, তখন এই ঔষধে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

হিপার—ডাক্তার বেয়ার বলেন, ইহাতে বিশেষ উপকার হয় না পূঁয হইবার সম্ভাবনা থাকিলে ইহা প্রয়োগ করিয়া দেখা যাইতে পারে।

মার্কিউরিয়স্—ইহা যে এই রোগের এক প্রধান ঔষধ তাহাতে আর সন্দেহমাত্রও নাই। অধিকাংশ রোগীকে আমরা কেবল এই ঔষধে রোগমুক্ত করিতে সমর্থ হইয়াছি। একজুডেসন হইয়া পূঁয হইবার সম্ভাবনা হইলে ইহাতে বিশেষ ফল দর্শে। জ্বর, পিপাসা, বেদনা, স্ফীততা ইহার লক্ষণ।

রস্টক্স—অনেকে এই ঔষধের প্রশংসা করিয়াছেন। উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহারে উপকার দর্শে। বেলেডনায় উপকার না হইলে, অথচ বেলেডনার লক্ষণ থাকিলে, এই ঔষধ প্রয়োগ করা যায়।

লণ্ডন সহরের ডাক্তার ব্লাক্ ল্যাকেসিস প্রয়োগে উপকার পাইয়াছেন। উদরে, বিশেষতঃ বাম দিকে বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, হাঁটু পেটের দিকে গুটাইয়া রাখা, উদরে যেন একটা বল নড়িয়া বেড়াইতেছে বোধ, ইত্যাদি অবস্থায় এই ঔষধ প্রয়োজ্য। পূঁয হইবার পরেও ইহাতে উপকার দর্শে।

আর্সেনিক ৩য় প্রয়োগ করিয়া তিনি আর একটী রোগী আরাম করেন।

আর্সেনিক, ল্যাকেসিস, সল্ফর, সাইলিসিয়া, গ্রাফাইটিস; ফস্ফরস্ প্রভৃতিও সময়ে সময়ে আবশ্যক হইয়া থাকে। পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখা উচিত। লঘুপাক দ্রব্য ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

সরলান্ত্রের প্রদাহ বা প্রক্টেটাইটিস্।

এই প্রদাহ তরুণ ও পুরাতন, এই দুই আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা ও প্রদাহ হইয়া ক্ষত উৎপন্ন হইলে, অথবা রেক্টমের চারি দিকের সেলিউলার টিশু প্রদাহিত হইলে, তাহাকে পেরিপ্রক্টাইটিস্ বলে। এই অবস্থা প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না।

ঠাণ্ডা লাগিলে, ঠাণ্ডা স্থানে বসিলে, অথবা ক্রমাগত পিচকারী দ্বারা মলত্যাগ করাইলে এই রোগ হইতে পারে। কোষ্ঠবদ্ধ জন্য মল বৃহৎ গুট্লে হইয়া বাহির হইলে উত্তেজনা বশতঃ এই পীড়া হইতে পারে। অন্যান্য পীড়া, যথা, টিউবার্কিউলোসিস্, ক্যান্সার, আমরক্ত, টাইফস জ্বর ও সিফিলিস, এবং মলদ্বারের নিকটবর্ত্তী অন্যান্য স্থানের প্রদাহ প্রভৃতির পর সেকণ্ডরিরূপে এই রোগ হইতে দেখা যায়।

রেক্টমে বেদনা এই রোগের প্রধান লক্ষণ। অতিশয় ছিঁড়িয়া ফেলা, খোঁচাবিদ্ধ, দপ্দপ্ করা ও জ্বালা করার মত বেদনা প্রকাশ পাইয়া থাকে। কোঁথপাড়ার ভাব সর্ব্বদাই দৃষ্ট হয় ও রোগী বেগ দিতে থাকে। বোধ হয় যেন রেক্টমের মধ্যে কোন বস্তু আছে। মলদ্বার সঙ্কুচিত বোধ হয়।

বেদনা চারি দিকে বিস্তৃত হয়। বেগ দিলে রেক্টম বাহির হইয়া পড়ে। মল যদি কঠিন হয়, তাহা হইলে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়, এবং মলে রক্ত মিশ্রিত থাকে। উদরাময় হইলে জ্বালা ও অত্যন্ত বেদনা হইতে থাকে। প্রদাহ আরও বৃদ্ধি হইলে মূত্রকৃচ্ছ্র হয় বা একেবারেই মূত্রনিঃসরণ অসাধ্য হইয়া উঠে। ভয়ানক জ্বরও দৃষ্ট হইয়া থাকে। যদি বেদনা পেটে বিস্তৃত হয়, তাহা হইলে বমন হয়, এবং এমন কি, কখন কখন পতনাবস্থা পর্য্যন্ত উপস্থিত হইয়া থাকে।

চারি পাঁচ দিনেই পীড়া আরোগ্য হইতে থাকে। পীড়া অধিক দিন স্থায়ী হইতে, অথবা পুরাতন আকার ধারণ করিতে পারে। যদি রেক্টম ছিন্ন অথবা পেরিটোনাইটিস হয়, তাহা হইলে রোগ যে কঠিন আকার ধারণ করে, ইহা প্রায় নিঃসন্দেহ।

চিকিৎসা—সর্দ্দিজনিত ও তরুণ পীড়ায় যদি জ্বর অধিক থাকে, তাহা হইলে একোনাইট ৩য় ব্যবহৃত হয়। ইহাতে ঘর্ম্ম হইয়া যেমন জ্বর ছাড়ে, অমনি সঙ্গে সঙ্গে রোগেরও উপশম হইতে থাকে। যদি জ্বর অল্প হয় অথচ অতিশয় বেদনা থাকে, তাহা হইলে বেলেডনা দেওয়া উচিত। প্রত্যেক ঘণ্টায় ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। দশ বার ঘণ্টার মধ্যে রোগের উপশম না হইলে সল্‌ফেট অব এট্রোপিন্‌ ৬ষ্ঠ ঐরূপে ব্যবহার করিতে হয়। যদি মল কঠিন হয় ও কষ্টে নির্গত হয়, রেক্টম্‌ বাহির হইয়া পড়ে, এবং শিরা স্ফীত হয়, তাহা হইলে প্রাতঃকালে সল্‌ফার, ও রাত্রিকালে নক্সভমিকা খাইতে দিয়া আমরা উপকার পাইয়াছি। ৩০শ ডাইলিউসনে উপকার না হইলে ৬ষ্ঠ ও ৩য় ডাইলিউসন না দিয়া ঔষধ পরিবর্ত্তন করা উচিত নহে। অত্যন্ত বেগ দেওয়া, ও মূত্রকৃচ্ছ্র প্রভৃতি অবস্থায় হাইওসায়েমস দেওয়া কর্ত্তব্য।

রেক্‌টমে ক্ষত হইলে আর্সেনিক, হিপার, ফস্ফরস ও সাইলিসিয়া দেওয়া যায়। নিম্ন ডাইলিউসন উত্তম।

ডাক্তার হিউজ বলেন, তরুণ পীড়ায় পডফাইলম ও এলোজের ক্রিয়া উত্তম। বেগ অধিক থাকিলে এলোজে অধিক উপকার হয়।

পুরাতন রোগে তিনি কেবল ফস্ফরসের উপর নির্ভর করিতে বলেন। মার্কিউরিয়সও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

গরম তৈল বাহ্যিক প্রয়োগ করিলে বেদনার উপশম হয়। ক্ষত হইলে মাথম ব্যবহারে উপকার দর্শে।

রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত হয় এবং পূঁয ও শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। যদি পলিপাই থাকে, তাহা হইলে রোগ সহজে আরোগ্য হয় না। ইহাতে অত্যন্ত রক্তস্রাব হইয়া থাকে। ভালরূপ পরীক্ষা করিয়া না দেখিলে এই অবস্থাকে অর্শ বলিয়া ভ্রম জন্মে। ঔষধপ্রয়োগে অনেক সময়ে পলিপাই আরোগ্য হইয়া থাকে। ক্যাল্কেরিয়া, সাইলিসিয়া, ফস্ফরস ও থুজা ইহার প্রধান ঔষধ। অনেক দিন ঔষধ সেবন করিলে উপকার দর্শে। আমরা নাইট্রিক এসিড ৩য় বা ৬ষ্ঠ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

অতিরিক্ত শ্লেষ্মা বা পূঁয নির্গত হইলে বোরাক্স ৬ষ্ঠ ব্যবহারে উপকার হয়।

সেকেণ্ডারি প্রদাহে, ও তৎসঙ্গে শিরায় রক্তাধিক্য থাকিলে, কার্ব্বভেজ ৬ষ্ঠ, পল্‌সেটিলা ৬ষ্ঠ, এবং সল্‌ফর ৩০শ দেওয়া যায়। ডাক্তার হেম্পেল এই অবস্থায় হামেমিলিস অমিশ্র আরক দিতে বলেন।

অধিক শ্লেষ্মা নির্গত হইলে ও তাহা দুর্গন্ধযুক্ত হইলে, এবং রেক্টমে ক্ষত থাকিলে, হিপার দিবসে দুই তিন বার দিতে হয়; কিম্বা একবার সল্‌ফর দিলেও চলিতে পারে। ইহাতে উপকার না হইলে, ও শ্লেষ্মায় রক্ত মিশ্রিত থাকিলে থুজা দেওয়া যায়। জ্বালা থাকিলে আর্সেনিক বা কার্ব্ব উপযোগী। মলদ্বারে কুট্‌কুট্ করিলে ফস্ফরস উত্তম। ক্যাল্কেরিয়া এবং নাইট্রিক এসিডেও উপকার দর্শিয়া থাকে।

শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী পুরু ও কঠিন হইলে, এবং ফঙ্গয়েড গ্রোথ থাকিলে, ফস্ফরস ৬ষ্ঠ বা নেট্রম মিউরি ৬ষ্ঠ দেওয়া যায়।

কষ্টিকম—বার বার বৃথা মলত্যাগের চেষ্টা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ ও চিন্তাযুক্ত।

ইগ্নেসিয়া—রেক্টমে বেদনা, রেকৃটম সঙ্কুচিত বোধ, কর্ত্তনবৎ ও তীক্ষ্ণ বেদনা, মলত্যাগের পর বেদনার বৃদ্ধি, হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ।

নেট্রম মিউরিয়েটিকম—মলত্যাগের সময় রেক্টমে সঙ্কোচ বোধ, মলদ্বার ফাটিয়া যায়, বার বার বৃথা মলত্যাগের চেষ্টা।

নাইট্রিক এসিড—বোধ হয় যেন মলদ্বারের মধ্যে কাষ্ঠের কুচি আছে, বোধ হয় যেন রেক্টম ছিঁড়িয়া গিয়াছে।

প্লম্বম্– কোষ্ঠবদ্ধ, মলদ্বারের পেশীর সংঙ্কোচন, মলত্যাগের ইচ্ছা বার বার হয়, কাল ও গুট্‌লে মল নির্গত হয়।

অধিক রক্তস্রাব হইলে ফস্ফরস, চায়না, অথবা সল্‌ফর দেওয়াতে উপকার দর্শে। অর্শের রক্তস্রাবের ঔষধগুলিও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

রেক্টম বাহির হওয়া বা প্রল্যাপ্‌সসের পক্ষে নক্সভমিকা ও সল্‌ফর উপযোগী। মার্কিউরিয়স বা ইগ্নেসিয়াও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আমরা পডফাইলম ৬ষ্ঠ দিয়া অনেক স্থলে উপকার হইতে দেখিয়াছি। পিয়নিয়াও ইহার পক্ষে উত্তম। আমরা ইহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

সহজে যাহাতে মলত্যাগ হইতে পারে এরূপ উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা উচিত। গরম খাদ্য নিষিদ্ধ।

কোষ্ঠবদ্ধ বা কনষ্টিপেসন।

মল কঠিন হইয়া অল্প পরিমাণে এবং অসম্পূর্ণরূপে নির্গত হওয়াকে কোষ্ঠবদ্ধ বলে। অন্ত্রের কোন স্থানের প্রতিবন্ধকতা বশতঃ সহজে মল নির্গত হইতে পারে না। নানা কারণ বশতঃ এই রোগ হইতে দেখা যায়। আহারের অনিয়ম ও রীতিমত প্রত্যহ মলত্যাগ করিবার অনভ্যাস প্রযুক্ত, এবং সময়ের অভাব বা অতিশয় লজ্জাশীলতা বশতঃ যথাকালে মলত্যাগ না করাতে এই রোগ জন্মে। যাহা পরিপাক হয় না এরূপ বস্তু ভোজন, কাফি পান ও আফিং ব্যবহার করিলে, এবং সীসধাতুর বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইলে, মল কঠিন হইয়া উঠে, সুতরাং কোষ্ঠবদ্ধ হয়। দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলে অন্ত্রের ক্রিয়া সুচারুরূপে সম্পাদিত হয় না, তজ্জন্যই অনেক দুর্ব্বলকরী পীড়ায় কোষ্ঠবদ্ধ দেখিতে পাওয়া যায়। যকৃতের, ওভেরির ও জরায়ুর পীড়ায়, এবং অতিরিক্ত ঘর্ম্ম বা মূত্র নিঃসরণ হইলে মল কঠিন হয়। বিকারজ্বর প্রভৃতি ভয়ানক পীড়ায় কোষ্ঠবদ্ধ একটী শুভ লক্ষণ বলিয়া গণ্য ; অতএব বিরেচক ঔষধ দ্বারা উদরাময় আনয়ন করা কোন মতেই কর্ত্তব্য নহে।

নিদানতত্ত্ব—প্রত্যহ অনেকবার বা একবারমাত্রও মলত্যাগ না হইলেই যে তাহাকে পীড়া বলিতে হইবে এরূপ নহে। মলত্যাগ বিষয়ে কোন স্থির নিয়ম নাই। কোন ব্যক্তি প্রত্যহ একবারমাত্র মলত্যাগ করিয়াই সুস্থ থাকে, কাহারও বা দুই তিন বার না হইলে চলে না, অসুখ হইতে থাকে। আমরা এরূপ অনেক লোক দেখিয়াছি, যাহারা সপ্তাহে হয়তঃ একবারমাত্র মলত্যাগ করে, কিন্তু অন্য বিষয়ে সম্পূর্ণ সুস্থ আছে। তবে যখন মলত্যাগ না হইলে কষ্ট ও যন্ত্রণা হয়, তখনই উহাকে রোগ বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। অন্ত্রমধ্যে কোন কঠিন পদার্থ সঞ্চিত হইয়া উত্তেজনা উপস্থিত হয় এবং তজ্জন্যই নৈদানিক পরিবর্ত্তন সমুদায় লক্ষিত হইয়া থাকে। এই পরিবর্ত্তনের মধ্যে অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য, স্ফীতত্তা ও রক্তিমাকার প্রধান বলিয়া গণ্য। ইহার পর প্রদাহ ও ক্ষত উপস্থিত হইয়া অন্ত্র ছিন্ন হইতে পারে; কিন্তু এই অবস্থা প্রকাশের পূর্ব্বে অন্ত্রের প্রসারণ ও বিবৃদ্ধি বা হাইপাবট্রফি হইতে দেখা যায়। অনেক দিন কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে মলদ্বারের নিকটস্থ শিবা বা হিমরয়ডেল ভেইনে রক্ত সঞ্চিত হইয়া অর্শ উপস্থিত হয়। অনেকে বলেন, যকৃতের ক্রিয়া মন্দ না হইলে কোষ্ঠবদ্ধ হইতে পারে না।

লক্ষণ—মল সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার হইয়া না যাওয়া ইহার প্রধান লক্ষণ। স্থানিক লক্ষণের মধ্যে চাপবোধ, মলদ্বারের নিকট স্ফীতি ও বেদনা বোধ, পেট ফাঁপা, পেট কামড়ানি, মানসিক-শক্তি-হীনতা, মাথাধরা, দুর্ব্বল ও ক্ষীণ বোধ, হৃৎস্পন্দন, জিহ্বা ফাটা, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, ক্ষুধারাহিত্য, বমনোদ্রেক এবং অপাকের লক্ষণ সমুদয় দেখিতে পাওয়া যায়। মলত্যাগে অত্যন্ত বেগ দেওয়াতে মস্তিষ্কে ও হেমরয়ডেল শিরায় রক্ত জমিয়া যায় এবং অন্ত্রবৃদ্ধি বা হার্নিয়া হইতে পারে। কঠিন মল বাহির হওয়াতে মলদ্বারে জ্বালা ও বেদনাজনক ফাটিয়া যাওয়া, এবং উত্তেজনা বশতঃ আমরক্ত হইতে দেখা যায়। স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, নিস্তেজস্কতা, উত্তেজনা, রক্তাল্পতা এবং শরীরক্ষয় হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসায় তাড়াতাড়ি করিলে চলে না, বিশেষতঃ যাহাদের কোষ্ঠবদ্ধ অভ্যস্ত হইয়া গিয়াছে, তাহাদের চিকিৎসায় তাড়াতাড়ি

করা কোন মতেই কর্ত্তব্য নহে। ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সহজে অভীষ্ট লাভ করা যায়।

এই পীড়ায় আমাদের দেশের অনেক লোকের মানসিক ভাব এতদূর বিকৃত হইয়া যায় যে, অনেকবার ও অধিক পরিমাণে পাতলা মলত্যাগ না হইলে তাহাদের মনস্তুষ্টি হয় না। জিজ্ঞাসা করিলে এইরূপ লোকে প্রথমে বলে কোষ্ঠ সাফ হয় না। যত মলত্যাগ হউক না কেন, তাহারা কিছুতেই সন্তুষ্ট নহে এবং এইজন্য বার বার মল ত্যাগ করিতে গমন করে। এই অবস্থাকে কবিরাজেরা কোষ্ঠাশ্রিত বায়ু, এবং এলোপ্যাথেরা ডিস্‌পেপ্সিয়া বলিয়া থাকেন, কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে ইহা কিছুই নহে। প্রথমাবস্থায় মনোমালিন্য বশতঃ কু-অভ্যাস হয় এবং পরিণামে অধিক পরিমাণে জোলাপের ঔষধ সেবন ও অন্যান্য উপায় অবলম্বন করাতে রীতিমত রোগ জন্মিয়া যায়।

জোলাপের ঔষধে যেমন উদরাময় জন্মে, হোমিওপেথিক ঔষধে তাহা হয় না। প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন কবিয়া দিলে সঞ্চিত মল বাহির হইয়া যায় এবং কোষ্ঠবদ্ধ আর হইতে পারে না। কেহ কেহ নিয়মিতরূপে বিরেচক ঔষধ সেবন করিয়া থাকেন, তাহাদের অবস্থা বড়ই মন্দ বলিতে হইবে। ইহাতে অন্ত্রের অবস্থা এত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে যে, আর সহজে মলত্যাগ হয় না; সুতরাং আরোগ্যকার্য্য সাধিত হয় না। ইহাদিগকে ধৈর্য্যাবলম্বনপূর্ব্বক কিছু দিন হোমিওপেথিক ঔষধের উপর নির্ভর করিতে হয়।

যদি মল অধিক সঞ্চিত হইয়া এরূপ অবস্থা দাঁড়ায় যে, তখনই মল নির্গত করিয়া না দিলে বিপদ হইতে পারে, তাহা হইলে গরম জলের পিচকারী বা অল্প পরিমাণে গ্লিসিরিণের পিচকারী দিলে তৎক্ষণাৎ মল বাহির হইয়া যায়।

নক্সভমিকা—ইহা এই রোগের সর্ব্বপ্রধান ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না, বিশেষতঃ যাহারা সর্ব্বদা আলস্যে কালক্ষেপ করে, তাহাদের পক্ষে ইহা অত্যন্ত উপকারী। উত্তেজিত ও হাইপোকণ্ড্রিয়া-ধাতুগ্রস্ত লোকের পক্ষে, এবং যাহারা সর্ব্বদা কাফি ও মদ্য পান করে, বা অতিরিক্ত জোলাপের ঔষধ সেবন করে, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। অর্শগ্রস্ত রোগী, মল কঠিন ও বৃহৎ; সর্ব্বদা মলত্যাগের চেষ্টা, কিন্তু কিছু নির্গত হয় না; মাথাধরা (বিশেষতঃ প্রাতঃকালে), অতৃপ্তিকর নিদ্রা, অপাক, ইত্যাদি লক্ষণে এই ঔষধ প্রয়োগ

করা যায়। অন্ত্রে ক্রিয়ার অনিয়ম বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধ হইলে ইহা ব্যবহৃত হয়। আমরা ৩০শ ডাইলিউসনে অধিক ফল পাইয়া থাকি।

ব্রাইওনিয়া—মল কঠিন, বৃহৎ ও শুষ্কগুটলেযুক্ত, অনেক কষ্টে নির্গত হয়, মলত্যাগের কোন চেষ্টাই থাকে না; মুখে তিক্ত স্বাদ, জিহ্বা পুরু ও সাদা ময়লায় আবৃত, আহারের পর পাকস্থলী ভারিবোধ, মাথাধরা, রোগী উত্তেজিত ও রাগী।

ওপিয়ম—অন্ত্রের ক্ষমতার অভাব, ছোট ছোট কঠিন ও কাল রংএর, বড় গুটলে নির্গত হয়, গুটলে জমিয়া কোন কষ্ট হয় না, ইন্‌কারসিরেটেড হার্নিয়া। সীসধাতুর বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইলে এই ঔষধে উপকার হয়। যাহারা নির্জনে বাস করে, তাহাদের পক্ষে ইহা উত্তম।

এলিউমিনা—মলত্যাগের সময় অতিশয় বেগ দিতে হয়, অন্ত্রের ক্ষমতা-রাহিত্য, পাতলা মলত্যাগেও অত্যন্ত কোঁথ দিতে হয়; মলত্যাগের ইচ্ছা ও ক্ষমতা কিছুই থাকে না; যতক্ষণ অধিক মল সঞ্চিত না হয়, ছাগলের নাদির মত মল নির্গত হয় ও তৎসঙ্গে মলদ্বারে কর্ত্তনবৎ বেদনা অনুভূত হয়, পরে রক্ত নির্গত হইয়া থাকে। দুগ্ধপোষ্য শিশুর পক্ষে, ও সীসধাতুর বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া কোষ্ঠবদ্ধ হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে।

লাইকোপোডিয়ম—মলদ্বার সঙ্কুচিত হওয়াতে বারবার বৃথা মলত্যাগের চেষ্টা; সরলান্ত্র বাহির হইয়া পড়ে; অল্প মলত্যাগ হয়, আর বোধ হয় যেন অনেক মল ভিতরে রহিয়া গেল; উদরে বায়ুসঞ্চয় ও গড়গড় করা। বৃদ্ধ-দিগের পক্ষে ইহা উপযোগী।

প্লম্বম—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটলেযুক্ত ছাগলের নাদির মত মল, পেটবেদনা, নাভী বসিয়া যায়, মলদ্বার সঙ্কুচিত ও বেদনাযুক্ত। ইহার ক্রিয়া প্রায় ওপিয়মের ক্রিয়ার সদৃশ, সুতরাং উহাতে ফল না হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

সল্‌ফর—মল অল্প পরিমাণে ও কষ্টে নির্গত হয়, কঠিন যেন ঝামার মত; মলত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু কিছু হয় না; মলত্যাগের পর মলদ্বার জ্বালা করে, নিয়ত কোষ্ঠবদ্ধ। স্ক্রফুলা ও অর্শ ধাতুগ্রস্ত রোগীর পক্ষে ইহা উপযোগী। ইহার ক্রিয়া ঠিক নক্সের ক্রিয়ার সদৃশ, সুতরাং নক্সে উপকার না হইলে সল্‌ফর দেওয়া উচিত।

গ্রাফাইটিস—এই ঔষধে আমরা অনেক উপকার পাইয়াছি। অপাক ও কোষ্ঠবদ্ধ। মলদ্বার ফাটিয়া যায়, গুটিগুটি মল বা দুই তিনটী গুটলে আম দ্বারা সংবদ্ধ হইয়া বাহির হয়, অত্যন্ত বড় গুটলে, বোধ হয় যেন আরও মল রহিয়া গেল, বায়ুবন্ধ। কোষ্ঠবদ্ধের সঙ্গে চর্ম্মরোগ।

সল্‌ফর প্রয়োগে অল্প দিনের মধ্যেই অন্ত্রের অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া সহজ মলত্যাগ হইতে থাকে। কিন্তু অধিক দিন ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে, তাহাতে রোগ পুনর্ব্বার প্রকাশ পাইতে পারে। ৩০শ ডাইলিউসনে অধিক উপকার হয়।

হাইড্রাষ্টিস—ডাক্তার হিউজ বলেন, তিনি এই ঔষধে অনেক কোষ্ঠবদ্ধ-রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছেন। তাঁহার মতে, যাহারা ক্রমাগত জোলাপের ঔষধ সেবন করিয়া অন্ত্রের অবস্থা মন্দ করিয়াছে, তাহাদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। রোগীর আর কোন অসুখ থাকে না, শরীর সুস্থ ও স্বচ্ছন্দ, কিন্তু সহজে মলত্যাগ হয় না ; বোধ হয় যেন মল বাহির হইবে, কিন্তু বায়ুনিঃসরণ মাত্র হয়, বারবার মলত্যাগের বৃথা চেষ্টা।

এস্কিউলস,এমন মিউরিয়েটিক, ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব, গ্রাফাইটিস, ম্যাগ্‌নিসিয়া মিউ, নাইট্রিক এসিড, ফস্ফরস, প্লাটিনা, সাইলিসিয়া এবং জিঙ্কমও কথন কথন ব্যবহৃত হয়।

আহার নিয়মিত করা উচিত। প্রত্যহ প্রাতঃকালে এক গ্লাস শীতল জল পান করিলে অনেক উপকার হয়। প্রত্যহ নিয়মিত সময়ে মলত্যাগ করা উচিত। না হইলেও নিয়মিত সময়ে মলত্যাগ করিতে যাওয়া কর্ত্তব্য। এইরূপ করিলে ২।১ দিন পরেই রীতিমত মলত্যাগ হইয়া থাকে। মলত্যাগের সময় অতিরিক্ত কোঁথ দেওয়া বা তাড়াতাড়ি করা উচিত নহে। মাংসাদিতে কোষ্ঠবদ্ধ হয়, সুতরাং তাহা পরিত্যাগ করিতে হইবে। পেয়ারা, লেবু, আম্র, কাঁঠাল. প্রভৃতি ফলে কোষ্ঠবদ্ধ নিবারিত হয়।

যথন কিছুতেই কোষ্ঠবদ্ধ নিবারিত না হয়, তথন গরম জল বা সাবান জলের পিচকারী ব্যবহার করা উচিত। ডাক্তার কাফ্‌কা বলেন, যথন পেটে অনেক গুটলে জমিয়া থাকে, কিছুতেই বাহির না হয়, তথন রীয়ম ৫ গ্রেণ মাত্রায় খাইতে দেওয়া উচিত। তাহাতে উপকার না হইলে তিনি ১০ গ্রেণ

মাত্রায় প্রত্যহ সকালে এই ঔষধ দিতে বলেন। ইহাতেও যদি খোলাসা না হয়, তাহা হইলে এলোজ্ ২।৩ গ্রেণ মাত্রায় তিন চারি ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায় এবং ইহার সঙ্গে সঙ্গে ইঞ্জেক্সনও দেওয়া উচিত।

কাফ্কা বলেন, এই সমুদায় উপায়ে যখন গুটলেগুলি বাহির হইয়া যায়, তখন আর এ সমুদায় ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে। তখন নক্স-ভমিকা ও নেট্রম মিউরিয়েটিকম সেবন করাইয়া পেটের দোষ নিবারণ করা উচিত। এ সমুদায় উপায়েও যদি উপকার না হয়, তাহা হইলে স্প্রিংএর জল যে স্থানে আছে, এমত স্থানে রোগীকে প্রেরণ করা কর্ত্তব্য। আমাদের দেশে মুঙ্গের প্রভৃতি স্থানে যে সীতাকুণ্ডাদি প্রস্রবণ আছে, তাহার জল খাইলে বিশেষ ফল দর্শিতে পারে।

আমরক্ত বা ডিসেণ্ট্রি।

যাহাতে বৃহৎ অন্ত্রের প্রদাহ ও তৎসঙ্গে পেটকামড়ানি, আম ও রক্ত নির্গমন, বেগ ও কোঁথ পাড়া থাকে, তাহাকে আমরক্ত বলে। ইহাতে জ্বরও প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। ইহা স্থানিক বা স্পোরাডিক, এবং বহুব্যাপী বা এপি-ডেমিক আকারে প্রকাশ পায়।

বহুকাল হইতে এই রোগের প্রাদুর্ভাবের কথা শুনিতে পাওয়া যায়। উষ্ণপ্রধান দেশেই ইহার আক্রমণ অধিক হইয়া থাকে, এবং অনেক লোক মৃত্যুমুখে পতিত হয়। প্রথমে কিছুদিন অত্যন্ত গরম হইয়া পরে অত্যন্ত বৃষ্টি হইতে আরম্ভ হইলেও আমরক্ত হইতে থাকে। সৈন্যদিগের মধ্যে আহারের অনিয়ম থাকাতে তাহাদের অধিকাংশ রোগাক্রান্ত, এবং অনেকে মৃত্যুমুখে পতিত হইত। অধুনা আহারের সুব্যবস্থা হওয়াতে মৃত্যুসংখ্যার অনেক হ্রাস হইয়া আসিয়াছে।

কারণতত্ত্ব—অনেকে ইহাকে স্পেসিফিক পীড়া বলিয়া বিশ্বাস করেন এবং তজ্জন্য তাঁহারা বলিয়া থাকেন যে, রোগী বা তাহার মল মূত্রের সংস্পর্শমাত্রেই এই রোগ প্রকাশ পায়। আধুনিক পণ্ডিতেরা এ কথা বিশ্বাস করেন না।

আমরক্ত উষ্ণপ্রধান স্থানে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। যখন দিবসে অত্যন্ত গরম অথচ রাত্রিকালে শীতবোধ হয়, তখনই এই রোগ হইতে দেখা যায়। যাঁহারা রাত্রিকালের বায়ু লাগান এবং আহারের অনিয়ম বা অপরিষ্কার জলপান করেন, তাঁহারা এই রোগগ্রস্ত হয়েন। বায়ুসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলেও এই রোগ হইতে পারে। অল্প স্থানে অধিক লোকের সমাগম হইলে সেই স্থানে আমরক্তের প্রাদুর্ভাব হইতে দেখা যায়। ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়া যকৃৎ ইত্যাদি বিকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হইলেও এই রোগ হইয়া থাকে।

নিদানতত্ত্ব—বৃহৎ অন্ত্রের প্রদাহ হইয়া শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর একজুডেশন ও ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে প্রথমে রক্তাধিক্য হইয়া ঐ ঝিল্লী রক্তবর্ণ ও স্ফীত হইয়া উঠে। এই স্থানের গ্রন্থি এবং ফলিকেল গুলিও স্ফীত ও প্রদাহিত হয়, এবং তাহাতে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হয়। পরে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী পচিয়া যায়, এবং গ্যাংগ্রীণ হইয়া বাহির হইতে থাকে। ইহা বাহির হইয়া গেলে অন্ত্রে ক্ষত উৎপন্ন হয়।

আমরক্তের সঙ্গে মেসেণ্টরিক গ্রন্থিগুলি প্রদাহিত হয়; সিরস গ্রন্থির প্রদাহ এবং পেরিটোনাইটিস প্রকাশিত হয়। যকৃতের পীড়া, স্ফোটক, প্লীহা-বৃদ্ধি, ব্রংকাইটিস, নিউমোনিয়া এবং পাইমিক এব্‌সেশ প্রভৃতিও হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—পেটকামড়ানি ও অত্যন্ত কোঁথ পাড়ার পর অল্প পরিমাণে আম ও রক্ত নির্গত হওয়া আমরক্তের প্রধান লক্ষণ। অনেক সময়ে প্রথমে উদরাময় হয়। অল্প পেটবেদনা, পিপাসা, ক্ষুধারাহিত্য প্রভৃতি লক্ষণের পর আম ও রক্ত নির্গত হয়, আবার কখন হঠাৎ অত্যন্ত শীত্ হইয়া রোগ প্রকাশ পায়, কোন প্রকার পূর্ব্বলক্ষণ প্রকাশ পায় না। রোগী অত্যন্ত বেগ দেয় বটে, কিন্তু তাহাতে অধিক মলনিঃসরণ হয় না; অল্প আম ও রক্ত নির্গত হয়, অথবা কিঞ্চিৎ রক্তপাত মাত্র হইয়া থাকে। কখন কখন বা ইহার সঙ্গে দুই চারিটা গুট্‌লেও নির্গত হয়। মলত্যাগ হইয়া গেলে পেটকামড়ানি থামিয়া যায়, আবার অল্প বা অধিকক্ষণ পরে আরম্ভ হয়। পেট চাপিলে সকল সময়েই বেদনা অনুভূত হয়।

সামান্য আকারের পীড়া হইলে চারি পাঁচ দিনেই সহজে আরোগ্য হইয়া যায়। রোগ কঠিন হইলে ক্রমে জ্বর প্রকাশ পায়, শরীরের সন্তাপ বৃদ্ধি হয়, নাড়ী চঞ্চল ও দ্রুত, জিহ্বা ময়লায় আবৃত, মূত্র অল্প ও কষ্টে নির্গত হয়, বমনোদ্রেক ও বমন, মল দুর্গন্ধযুক্ত, পচা পুঁযের মত পদার্থ নির্গত হইতে থাকে, এবং যেন নাড়ী পচিয়া বাহির হইতেছে বোধ হয়; কখন বা মাছ-ধোয়া জলের মত রক্ত, ও তৎসঙ্গে জলের মত মল নির্গত হয়। এই লক্ষণটী অতীব ভয়ানক। এরূপ ভেদ হইলে রোগী প্রায়ই রক্ষা পায় না। এই সময়ে বিকার লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায়। ইহাকে টাইফয়েড ডিসেণ্ট্রি বলে। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ও নাড়ী অতিশয় দুর্ব্বল হয়, মুখে ক্ষত হয়, অসাড়ে মল-ত্যাগ হইতে থাকে, পেট ফাঁপিয়া উঠে, সর্ব্বশরীর শীতল হয়, হিক্কা হইতে থাকে, এবং রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

পীড়া আরোগ্য হইলে মলত্যাগ ক্রমশঃ বারে অল্প হয় ও মলে রক্ত থাকে না, এবং মল সহজ হইতে থাকে। কখন কখন রোগ পুরাতন আকার প্রাপ্ত হয়। ইহাতে রোগী অনেক দিন ভুগিয়া দুর্ব্বল, এবং শেষে শোথগ্রস্ত হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। আবার অনেক সময়ে পুরাতন রোগীও আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

আমরক্ত অনেক প্রকারের হইয়া থাকে, তন্মধ্যে প্রদাহযুক্ত বা স্থেনিক, এবং বিকারযুক্ত বা টাইফয়েড প্রধান। ইহা ভিন্ন পৈত্তিক বা বিলিয়স, ম্যালেরিয়স, ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট, স্করবিউটিক্, ক্যাটারাল, এপিডেমিক প্রভৃতি আমরক্ত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসা অতিশয় যত্নপূর্ব্বক করিতে হয়। আমরা ইহার লক্ষণ ও অবস্থা ইত্যাদি বিশেষরূপে বিবৃত করিতেছি।

মার্কিউরিয়স—ইহা আমরক্তের সর্ব্বোৎকৃষ্ট এবং মহৌষধ বলিলেও বলা যায়। বাস্তবিক মার্কিউরিয়সের সমুদায় লক্ষণই এই রোগে প্রকাশ পাইয়া থাকে। হোমিওপেথিক চিকিৎসকেরাও একবাক্যে ইহার উপ-কারিতা স্বীকার করিয়া থাকেন। দুই প্রকার মার্কিউরিয়স অধিক ব্যবহৃত হয়।

মার্কিউরিয়স কর—ইহাতেই অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করে। অত্যন্ত

বেগ দেওয়া ও পেটে অসহ্য বেদনা, ক্রমাগত অল্প পরিমাণে আম ও রক্ত নির্গত হয়, কখন বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর এক এক খণ্ড নির্গত হয়, মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ, পেটকামড়ানি ও কর্ত্তনবৎ বেদনা, মলদ্বারে জ্বালা ও ভয়ানক বেদনা, মলত্যাগের পরেও বেদনা থাকে। মূত্র অল্প নিঃসৃত হয় ও মূত্রত্যাগের সময় অতিশয় বেগ দিতে হয়। এই শেষোক্ত লক্ষণটী বিশেষ নির্ভরযোগ্য। আমরা ৩য় ডাইলিউসন দুই বা তিন ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিয়া অধিক ফল লাভ করিয়া থাকি। হানিমান ৩০শ ডাইলিউসন দিতে বলেন।

মার্কিউরিয়স সল—কঠিন রোগে এই ঔষধ তত উপযোগী নহে। সর্দ্দি-জনিত পীড়ায় ইহা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। যদি মলে অধিক রক্ত না থাকে, কাল বা সবুজ রংএর আম থাকে, সর্ব্বসময়েই পেটে শূলুনি ও বেদনা অনুভূত হয়, মলত্যাগের পরও বেদনা সম্পূর্ণ নিবারিত না হয়, কোমর ও পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়, মুখে তিক্ত স্বাদ থাকে, জিহ্বা সাদা ময়লায় আবৃত হয় এবং রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স সল্ ৬ষ্ঠ দেওয়াতে অধিক উপকার দর্শে। মার্কিউরিয়স ভাইভাসও অনেকে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। বালক ও শিশুদিগের পীড়ায় ইহার উপকারিতা আমরা প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

একোনাইট—ডাক্তার হেম্পেল এই ঔষধের অত্যন্ত প্রশংসা করিয়াছেন, কিন্তু ডাক্তার বেয়ার ইহার উপকারিতা স্বীকার করেন না। আমরা ইহাতে অনেক উপকার পাইয়াছি। ইহার ক্রিয়া প্রায় করসাইভসের ক্রিয়ার সদৃশ। পেটে বেদনা, আম ও রক্ত নির্গত হয়—রক্তই অধিক, ভয়ানক জ্বর, নাড়ী পূর্ণ ও দ্রুত, অস্থিরতা, পিপাসা, ইত্যাদি অবস্থায়, এবং গ্রীষ্মকালে যখন দিবস অত্যন্ত গরম, কিন্তু রাত্রি শীতল হয়, তখন এই রাত্রিকালের শীতল বায়ু লাগাইয়া পীড়া হইলে একোনাইট ব্যবহৃত হয়।

বেলেডনা—ডাক্তার বেয়ার বলেন, মার্কিউরিয়সের পর এই ঔষধ অধিক উপযোগী। বালক ও শিশুদিগের পীড়ায় ইহা অধিক ব্যবহৃত হয়। সবুজ রংএর আম ও রক্তমিশ্রিত মল, অত্যন্ত বেগ দিলে মল নির্গত হয়, পেটে ভয়ানক বেদনা, জ্বর, মাথাধরা, পেটফাঁপা, জিহ্বা শুষ্ক, প্রলাপ, পেটে চাপ দিলে বেদনা, বমনোদ্রেক ও বমন।

নক্সভমিকা—রোগী অত্যন্ত বেগ দেয়, কিন্তু কিছু নির্গত হয় না, অথবা অল্প পরিমাণে আম ও রক্ত নির্গত হয়, কখন বা ইহার সঙ্গে গুট্‌লেও থাকে, মলত্যাগের অগ্রে ও সময়ে পেটে ভয়ানক বেদনা। যাঁহারা অধিক পরিমাণে উত্তেজক ঔষধাদি খাইয়াছেন, সর্ব্বদা কোষ্ঠবদ্ধ জন্য কষ্ট পান, ও অত্যন্ত মদ্যপান করেন, তাঁহাদের পক্ষে এই ঔষধ উপযোগী।

কল্‌চিকম্—শরৎকালের আমরক্তের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। কেবল সাদা আম নির্গত হয়, পেটকামড়ানি ও বেদনা, মলত্যাগেব পর বেদনার উপশম, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, মূত্র অল্প, খাদ্যে অনিচ্ছা, এমন কি খাদ্যের গন্ধেও বমন হইবার উপক্রম হয়। রোগ কঠিন আকারে আরম্ভ হইলে আর ইহাতে উপকার হয় না।

ইপিকাক—অপক্ক ফল মূল ও অম্ল দ্রব্য খাইয়া রোগ অর্থাৎ আহারের অনিয়ম জন্য পীড়া হইলে, মলত্যাগের পর বেগ আসিলে, গা বমি বমি ও পিত্তবমন, অল্প জ্বর, প্রভৃতি থাকিলে এবং আম ও রক্তমিশ্রিত মল নির্গত হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। আমেব রং ঠিক ঘাসের মত সবুজবর্ণ ও মল বুদ্বুদযুক্ত, বৈকালবেলা রোগের বৃদ্ধি।

আর্সেনিক—এই রোগে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা প্রকাশ পাইলে আর্সেনিক দেওয়া যায়। সবুজ রংএর মল রক্তমিশ্রিত ও অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত, মলদ্বারে বেগ ও জ্বালা করা, অতিশয় পিপাসা, জ্বর, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল, বমনোদ্রেক ও বমন, পেটে বেদনা ক্রমাগত থাকিয়া যায়। ডাক্তার হিউজ বলেন, শেষাবস্থায় ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে।

রস্‌টক্স—টাইফয়েড ডিসেণ্ট্রির পক্ষে, বিশেষতঃ যখন পচনাবস্থা উপস্থিত হয়, রাত্রিকালে অধিক ভেদ ও অসাড়ে মলত্যাগ হয়, রোগের অনেক দিন ভোগ হইতে থাকে এবং অতিশয় দুর্ব্বলতা অনুভূত হয় ও কলতানির মত বা মাছধোয়া জলের ন্যায় মলত্যাগ হয়, তখন এই ঔষধ উত্তম। রোগের শেষাবস্থায় আমরা এই ঔষধে বিশেষ উপকার পাইয়াছি। ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনে সম্পূর্ণ উপকার না হইলে ৩০শ দেওয়া উচিত।

কলোসিন্থ—রোগের প্রথম অবস্থায় এই ঔষধ উপযোগী। রক্ত অধিক থাকে না, সাদা আম নির্গত হয় এবং পেটকামড়ানি ও বেদনা, বেদনায় রোগী

অস্থির হয় ও পেট চাপিয়া ধরে, আহার বা জলপান করিবামাত্র ভেদ আরম্ভ হয়, বমনোদ্রেক, বমন, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, মুখমণ্ডল রক্তহীন। সর্দ্দিজনিত পীড়ায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

এলোজ—আমরক্তের পক্ষে আমরা এই ঔষধকে মার্কিউরিয়সের পরেই উপকারপ্রদ মনে করিয়া থাকি। বাস্তবিক ইহাতে অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। উদরাময়যুক্ত আমরক্ত হইলে এই ঔষধে অধিক উপকার হয়। প্রাতঃকালে অধিক মলত্যাগ হয়, পেটফাঁপা থাকে, মলদ্বারে জ্বালা ও শূলনি, বায়ুনিঃসরণ হয়, পেট গড় গড় করে, ক্ষুধা ও তৃষ্ণা থাকে। উচ্চ ডাইলিউসনই ব্যবহার করা উচিত। নিম্ন ডাইলিউসনে পীড়া বর্দ্ধিত হইতে দেখিয়াছি। অনেক সময়ে এই ঔষধের এক মাত্রা ২০০ ডাইলিউসনে রোগ নিবারিত হইয়াছে।

প্লম্বম—রক্তস্রাব অধিক হয়, পেটে বেদনা, দুর্ব্বলতা, জ্বর, মলদ্বারে জ্বালা, মলে ভয়ানক দুর্গন্ধ অর্থাৎ পচনাবস্থা আরম্ভ হয়, মলদ্বার ও সরলান্ত্র অসাড় বোধ, প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পচন অবস্থায় ইহাতে উপকার না হইলে প্রথমে আর্সেনিক, ও পরে সিকেলি দেওয়া যায়।

সল্‌ফর—হার্টম্যান বলেন, যখন কিছুদিন চিকিৎসা করিয়া রোগের কিঞ্চিৎ উপশম হইয়া আর অধিক উপশম না হয়, ঔষধের ক্রিয়া আর বেশী দেখিতে পাওয়া না যায়, অথবা আবার অবস্থা মন্দ হইতে আরম্ভ হয়, তখন সল্‌ফর প্রয়োগ করা উচিত। একোনাইটের পর ইহার কার্য্য অধিক হয়। রাত্রিকালে, বিশেষতঃ শেষ রাত্রিতে পীড়ার বৃদ্ধি, আমরক্ত বা পূঁয নির্গত হয়, জ্বর, ক্ষুধারাহিত্য, পেটবেদনা, রোগী শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা করে, পেটবেদনায় বমনোদ্রেক হয়, অধিক ঘর্ম্ম, জ্বর, কেবল অল্প গরম মাত্র হয়, পিপাসা থাকে না, মলে অতিশয় দুর্গন্ধ, এমন কি রোগীর গাত্রে পর্য্যন্ত মলের গন্ধ পাওয়া যায়, মলদ্বার বাহির হওয়া, জিহ্বা কটা।

এই সমুদায় লক্ষণে সল্‌ফরে বিশেষ উপকার না হইলে সোরিনম দেওয়া যায়।

নাইট্রিক এসিড—ক্ষত আরম্ভ হইলে এই ঔষধে উপকার দর্শে। ইহাতে কাজ না হইলে হিপার সলফর দেওয়া যায়। কবিরাজী চিকিৎসার পর রোগ বৃদ্ধি পাইয়া বিকারে পরিণত হইলে আমরা নাইট্রিক

এসিডে অধিক উপকার হইতে দেখিয়াছি। বালকদিগের পীড়ায় ক্যামমিলা দেওয়া উচিত, বিশেষতঃ দন্তোদ্‌গমের সময় ইহাতে অধিক উপকার হইয়া থাকে।

পচনাবস্থায় ও ক্ষত হইলে আমরা আর্জেণ্টম নাইট্রিকম্‌ প্রয়োগ করিয়া থাকি। গ্যাংগ্রিণ হইলেও ইহাতে উপকার হয়।

পল্‌সেটিলা, ডল্‌কেমারা, ফস্ফরস, আর্ণিকা, ভেরেট্রম, জিঙ্কম, চায়না, কার্ব্বভেজ, হ্যামেমিলিস, ব্রাইওনিয়া, সোরিনম, প্রভৃতি ঔষধও অনেক সময়ে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

এই রোগে পথ্যের বিষয়ে চিকিৎসকদিগের মধ্যে দুই মত প্রচলিত আছে। কেহ কেহ কিছুই খাইতে দেন না, আবার কেহ কেহ বা নানাপ্রকার *তেজস্কর খাদ্যের ব্যবস্থা করেন। রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় পরিপাকশক্তি এত-দূর হীনতেজ হইয়া পড়ে যে, সামান্য খাদ্যেও রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এ সময়ে দুগ্ধ ইত্যাদি কোন মতেই সহ্য হয় না, কেবল বার্লি, এরারুট প্রভৃতি জলে সিদ্ধ করিয়া লবণ বা মিছিরি সংযোগে খাইতে দেওয়া উচিত। পরে যখন রোগের উপশম হইতে থাকে, তখন অতি সাবধানে পথ্য বাড়াইয়া দেওয়া আবশ্যক। ছাগলদুগ্ধ এই সময়ে দিলে বড় উপকার হয়। জ্বর অধিক থাকিলে দুগ্ধ দেওয়া নিষিদ্ধ। রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে ছাগদুগ্ধ ও বেল অল্প পরিমাণে দেওয়া যায়। বেলে ক্ষুধার হ্রাস হয়, সুতরাং অতি সাবধানে কাঁচা বেল পোড়াইয়া অল্প মিছরি সহযোগে অল্প পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে। এই অবস্থায় মাংসের জুষ, মাগুর মৎস্যের জুষ প্রভৃতি দেওয়া যায়। রোগের উপশম হইলেও আহারের বিষয়ে সাবধান থাকিতে হয়, কারণ কঠিন বস্তু আহার করিতে দিলে যদি ক্ষত কিছুমাত্র অবশিষ্ট থাকে, তাহা হইলে অন্ত্র ছিন্ন হইয়া বিপদ ঘটিতে পারে, অথবা রোগ ভয়ানক আকারে পুনঃ প্রকাশ পাইয়া জীবন নাশ করিতে পারে। আমরা প্রথমে অন্নমণ্ড অল্প মাছের ঝোলের সঙ্গে খাইবার ব্যবস্থা করি, পরে মৎস্যের ঝোল ও নরম ভাত খাইতে দিয়া থাকি।

উদরাময় বা ডায়েরিয়া।

ইহাকে ক্যাটার অব দি ইণ্টেষ্টাইনও বলিয়া থাকে। পাতলা মল-ত্যাগ বারবার হইলে, এবং পেটে অধিক বেদনা ইত্যাদি না থাকিলে, তাহাকে উদরাময় বলে। অনেক পীড়ায় উদরাময় একটী লক্ষণ বলিয়া গণ্য। বাস্তবিকই ইহা একটী রোগ নহে।

কারণতত্ত্ব—অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী উত্তেজিত হইয়া উদরাময় আরম্ভ হয়। সুতরাং অপক্ক খাদ্য, ফল, মূল, অপরিষ্কার জল, বিরেচক ও উত্তেজক ঔষধ প্রভৃতি (যাহাতে অন্ত্রে উত্তেজনা হয় তাহাই) উদরাময়ের কারণ বলিয়া গণ্য। ঠাণ্ডা লাগান, জলে ভিজা, অত্যন্ত গরম লাগান, অতিশয় ক্লান্তি, এবং ভয়, শোক, দুঃখ প্রভৃতি মানসিক উত্তেজনাতেও উদরাময় হইয়া থাকে। দন্তোদ্গমের সময়ে উদরাময় হইতে সকলেই দেখিয়াছেন। এতদ্ভিন্ন দুর্ব্বলতা, টিউবার্কিউলোসিস, পাইমিয়া, ক্যান্সার, এল্‌বিউমিনিউরিয়া, বাত ও টাইফয়েড জ্বরের সঙ্গে উদরাময় বর্ত্তমান থাকে। কোন বস্তু পচিলে গন্ধ লাগিয়া, এবং ম্যালেরিয়া হইতেও উদরাময় হয়। যকৃতের ক্রিয়া প্রতিরুদ্ধ হইয়া, এবং শোথ ইত্যাদির পর, পেটের ব্যারাম হইতে দেখা যায়।

নিদানতত্ত্ব—উদরাময় যখন একটী রোগ বলিয়া গণ্য নহে, কেবল একটী লক্ষণমাত্র, তখন ইহার নৈদানিক পরিবর্ত্তন অধিক উপলব্ধি হয় না ইহা কেবল ক্রিয়াবৈষম্য জন্য ঘটে, আন্ত্রিক পরিবর্ত্তন বড় হয় না। তবে ইহাতে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর রক্তাধিক্য ও উত্তেজনামাত্র দেখিতে পাওয়া যায়। পরে সব্ একিউট ইন্‌ফ্লামেসন পর্য্যন্তও হইতে পারে। অন্ত্রের পেরিষ্টল্‌টিক একসন বৃদ্ধি, ও সেই সঙ্গে অধিক পরিমাণে জলীয় বস্তু নিঃসৃত হয়, এবং মিউকস্ ফলিকেল হইতেও স্রবণক্রিয়া সম্পাদিত হয়। এই কয়েকটী মাত্র পরিবর্ত্তন অনুভূত হইয়া থাকে।

অনেক প্রকার উদরাময় বর্ণিত হইয়া থাকে। সহজ পাতলা মল থাকিলে তাহাকে ফেকিউলেণ্ট ডায়েরিয়া বলে। সবুজ বা হলুদবর্ণ পিত্ত নির্গত হইলে তাহাকে বিলিয়স; জলবৎ পদার্থ নিঃসৃত হইলে সিরস; মলের সঙ্গে অপক্ক খাদ্যদ্রব্য বাহির হইলে লায়েণ্টারিক, শীঘ্র শীঘ্র

শরীর দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হইয়া পড়িলে তাহাকে কলিকোযেটিভ ডায়েরিয়া বলিয়া থাকে।

চিকিৎসা—অনেক ঔষধ এই রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু আমরা এ স্থলে প্রধান প্রধান ঔষধগুলির বিষয় উল্লেখ করিব।

ইপিকাক—জলবৎ হরিদ্রাবর্ণ পাতলা মল অথবা সবুজ রংএর বুদ্বুদ-যুক্ত মলত্যাগ হয়; পেট ফাঁপা ও পেটে বেদনা। বালকদের পক্ষে এই ঔষধ অধিক উপযোগী। অপক্ক ফল মূল খাইয়া উদরাময়, বমনোদ্রেক ও বমন।

পডফাইলম্—গ্রীষ্মকালে ও দন্তোদ্গমের সময়ে উদরাময়। মল পরিবর্ত্তিত হয়, জলের মত মল, তাহার মধ্যে ছিব্‌ড়ে হলুদ বা সবুজবর্ণ মল, সাদা খড়ির মত মল, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, প্রাতঃকালে অধিক ভেদ হয়।

ক্যামমিলা—বালক ও শিশুদের দন্তোদ্গমের সময় রোগী অত্যন্ত ক্রন্দন করে, অস্থির ও রাগী হয়, পেটকামড়ানি, পাতলা সবুজ ও হলুদবর্ণ মল নির্গত হয়, বমন বা বমনোদ্রেক, রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি হয়, মেজাজ খিট্‌খিটে প্রভৃতি অবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মলে পচা গন্ধ নির্গত হয়।

পল্‌সেটিলা—পাতলা, সাদা রংএর মলত্যাগ, বৈকালবেলা অধিক হয়, ঘৃতপক্ক ও তৈলাক্ত দ্রব্য খাইয়া পেটের অসুখ, পেটফাঁপা, পেটকামড়ানি, মুখ বিস্বাদ, বমনোদ্রেক, পিত্তবমন। স্ত্রীলোকদিগের এবং নম্র প্রকৃতির লোকের পীড়ায় এই ঔষধ অধিক উপযোগী। ডাক্তার হানিমান বলিয়াছেন, রাত্রিকালে বেদনাবিহীন উদরাময়ের পক্ষে পল্‌সেটিলা একটী মহৌষধ।

মার্কিউরিয়স—শীতল বাতাস লাগাইয়া পীড়া হইলে এই ঔষধ উত্তম। সবুজ ও আমযুক্ত মল, পেটকামড়ানি ও বেদনা, মলের সঙ্গে রক্ত মিশ্রিত থাকে।

কলোসিন্থ—পেটে কামড়ানি মোচড়ানি ও কর্ত্তনবৎ বেদনা, বেদনায় রোগী অস্থির হইয়া বাঁকিয়া পড়ে, অধিক পরিমাণে পাতলা মল, আহারের পর বমনোদ্রেক ও রোগবৃদ্ধি। ক্রোধ বা মনঃকষ্ট জন্য পীড়ায় এই ঔষধ উত্তম।

চায়না—দুর্ব্বলকরী পীড়ার পর এবং দুর্ব্বল রোগীদিগের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। পাতলা হলুদবর্ণ মল, তৎসঙ্গে অপরিপক্ক খাদ্যদ্রব্য বাহির হয়, আহারের পর ও রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি, পেটফাঁপা, মলত্যাগের পূর্ব্বে পেটবেদনা, মলত্যাগের পর অত্যন্ত দুর্ব্বলতা।

একোনাইট—ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া অথবা ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া, ক্রোধ বা ভয় জন্য উদরাময়, অল্প পরিমাণে সবুজ রংএর মলত্যাগ হয়, পেটবেদনা অত্যন্ত থাকে।

ইথিউজা—শিশুদিগের দন্তোদ্গমের সময়ে এই ঔষধ উত্তম। পাতলা হরিদ্রা বা সবুজবর্ণ মল, দুগ্ধ সহ্য হয় না, বেগে বমন হইয়া পড়ে, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, আক্ষেপ।

এলোজ—প্রাতঃকালে ও আহারের পর রোগের বৃদ্ধি, অত্যন্ত হলুদ-বর্ণ ও থস্‌থসে মল, মলদ্বারের ক্ষমতারাহিত্য, পেটফাঁপা, বায়ুনিঃসরণের সময়ে অসাড়ে মলত্যাগ, পেট কল কল করা, মলদ্বার জ্বালা করা। এই ঔষধের উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহার করা উচিত।

এণ্টিমোনিয়ম ক্রুডম—একবার উদরাময়, আবার কোষ্ঠবদ্ধ; বৃদ্ধদিগের পীড়া। স্তনপানের পর উদরাময়, বমনোদ্রেক ও বমন, ক্ষুধারাহিত্য, জিহ্বা সাদা ময়লায় আবৃত।

আর্সেনিকম্—ফল, মূল, বরফ প্রভৃতি খাইয়া পাকস্থলী ঠাণ্ডা হইলে পীড়া, ম্যালেরিয়া জন্য রোগ, পুরাতন রোগ। মল সবুজবর্ণ ও দুর্গন্ধযুক্ত, মলদ্বারে জ্বালা, আহারের ও জলপানের পর রোগের বৃদ্ধি, অস্থিরতা, পিপাসা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, শরীরক্ষয়; নাড়ী ক্ষুদ্র ও চঞ্চল, অথবা দুর্ব্বল বা একেবারেই পাওয়া যায় না।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব—পাতলা মলত্যাগ, বৈকালবেলা বৃদ্ধি; রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল বোধ করে, অপরিপক্ক দুর্গন্ধযুক্ত সাদা মল নির্গত হয়, অম্ল বা পচা গন্ধ-বিশিষ্ট পাতলা মল। পুরাতন উদরাময়ে রোগী দুর্ব্বল বোধ করে না। ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ফরিকায় আমরা অধিক উপকার পাইয়াছি।

গমিগটি বা গাম্বোজ—নাভির নিকটে অত্যন্ত কামড়াইবার পর উদরাময়, অত্যন্ত বেগ দেওয়ার পর একেবারে মলত্যাগ হইয়া উপশম বোধ, দুর্গন্ধযুক্ত

সবুজ বা হলুদ্‌গোলা জলের মত অধিক মল নির্গত হইয়া থাকে, পেট কল কল করিয়া ডাকে।

নেট্রম সল্‌ফিউরিকম—পুরাতন উদরাময়ের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম, হলুদ বা সবুজবর্ণ জলবৎ মল বেগে নির্গত হয়, পেট কামড়ায় ও কল কল করে, উদরে বায়ু সঞ্চিত হয়, প্রাতঃকালে উঠিবার পর উদরাময় বৃদ্ধি পায়।

ফস্ফরিক এসিড—অধিক জলবৎ বা সাদা দুগ্ধের ন্যায় মল, পেট ডাকা, দুর্ব্বলতা, পিপাসা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। মলের সহিত অপরিপক্ক বস্তু নির্গত হইলে এবং চায়নায় উপকার না হইলে ইহা দেওয়া যায়।

সোরিনম—অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত, কটা, কাল বা লাল রংএর জলবৎ মল নির্গত হয়। কোন কঠিন পীড়ার পর বা দন্তোদ্গমের সময় পীড়ার বৃদ্ধি হইলে ইহা দেওয়া যায়। ইহার ক্রিয়া সল্‌ফরের ক্রিয়ার সদৃশ।

নক্সভমিকা—অতিরিক্ত আহার বা মদ্যপান জন্য উদরাময়, কটা বা লালবর্ণ মল, অল্প পরিমাণে অনেক বার মলত্যাগ হয়, মল দুর্গন্ধযুক্ত, প্রাতঃকালে পীড়ার বৃদ্ধি; যেন মল রহিয়া গেল, সমস্ত বাহির হইল না বোধ হয়।

ফস্ফরস—পুরাতন দুর্ব্বলকারী উদরাময়, অসাড়ে জলবৎ মলত্যাগ, সাদা চর্ব্বির মত মল। মলদ্বার ফাঁক হইয়া থাকে।

রীয়ম—টকগন্ধযুক্ত পাতলা হলুদবর্ণ মল, বালক ও শিশুদিগের দন্তোদ্গমের সময় পেটের পীড়া, রোগীর গাত্রে পর্য্যন্ত অম্ল গন্ধ বাহির হয়।

ক্রোটন—পাতলা জলবৎ হলুদ বা সবুজবর্ণ মল, বেগে মল নির্গত হয়, আহার ও জলপানের পর বৃদ্ধি।

সল্‌ফর—খোস বসিয়া গিয়া ও ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া। বালক, শিশু ও স্ক্রফিউলাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। পুরাতন উদরাময়, প্রত্যূষে রোগের বৃদ্ধি; রোগীর তাড়াতাড়ি মলত্যাগের চেষ্টা, জলবৎ সবুজ বা হলুদ রংএর উদরাময়, দুর্গন্ধযুক্ত মলত্যাগ, রোগীর গাত্রে মলের গন্ধ। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও শরীরক্ষয়।

ভেরেট্রম এল্‌বম—ভয়ানক উদরাময়, প্রায় ওলাউঠার মত; অত্যন্ত দুর্ব্বলতা; অধিক পরিমাণে পাতলা জলবৎ সবুজ রংএর বা চাউলধোয়া জলের মত ভেদ; ঘর্ম্ম, বিশেষতঃ কপালে অধিক; শরীর শীতল; মুখ চোক

বসিয়া যাওয়া; অত্যন্ত পিপাসা; রোগী অধিক পরিমাণে শীতল জল পান করে। ওলাউঠার পূর্ব্ববর্ত্তী উদরাময়ে এই ঔষধ উত্তম।

এপিস্—পাতলা হলুদ বা সবুজবর্ণ মলনিঃসরণ, বেদনারাহিত্য, প্রাতঃকালে পীড়ার বৃদ্ধি, পেটে হস্ত দিলে বেদনা বোধ হয়।

চিকিৎসা-সারসংগ্রহ—গ্রীষ্মকালে ঠাণ্ডা লাগিয়া উদরাময় হইলে ও উহা রাত্রিকালে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইলে, এবং তৎসঙ্গে পেটবেদনা থাকিলে ডল্‌কেমারা দেওয়া যায়। তাহাতে উপকার না হইলে ব্রাইওনিয়া প্রযোজ্য। দুর্ব্বলতা ও বেদনা থাকিলে, এবং অপরিপক্ক বস্তু বাহির হইলে ফেরম বা চায়না দেওয়া যায়। স্ক্রফুলাগ্রস্ত ও দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে ক্যাল্কেরিয়া উপযোগী। দুর্ব্বলতা ও পেটবেদনায় আর্সেনিক, এবং তাহাতে শীঘ্র উপকার না হইলে নক্সভমিকা দেওয়া যায়। উদরাময় ও কোষ্ঠবদ্ধে, এবং বৃদ্ধদিগের পক্ষে এণ্টিমোনিয়ম্ ক্রুড্ উপযোগী।

আহারের অনিয়মেই এই রোগ হইয়া থাকে। অতএব সর্ব্বপ্রযত্নে পথ্যের নিয়ম প্রতিপালন করা উচিত। অতিরিক্ত ভোজন, বা যাহা পরিপাক হয় না এরূপ দ্রব্য আহার করিলে বা অনেক বার আহার করিয়া পেট পুরাইলে উদরাময় হইতে পারে, সুতরাং তাহা পরিত্যাগ করিতে হইবে। পরিষ্কার জল পান করা উচিত। অপরিষ্কার জলপানে রোগ হইলে ব্যাপ্টিসিয়া বা জিঞ্জিবারিস দেওয়া যায়। তরল দ্রব্য অধিক পরিমাণে খাওয়া উচিত নহে। ডাইল, তরকারি বড় সহ্য হয় না, মৎস্য, মাংস নিয়মিতরূপে খাওয়া যাইতে পারে।

সরল ওলাউঠা বা কলেরা মরবস্।

ইহাকে স্পোরাডিক কলেরা, বিলিয়স্ কলেরা, কলেরা নষ্ট্রা বা ইংলিস কলেরাও বলিয়া থাকে। ইহাতে পাকস্থলী ও অন্ত্র উভয়েরই ক্যাটার উপস্থিত হয় এবং গ্রীষ্মকালে হঠাৎ ভেদ ও বমন হইতে থাকে; উদরে খিল ধরে ও নাড়ী ক্ষীণ হয় এবং অত্যন্ত দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়া থাকে। কখন কখন রোগ এতদূর বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় যে, পতনাবস্থা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটিয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—গ্রীষ্মকালে হঠাৎ শীতল বাতাস লাগাইলে বা জলে ভিজিলে এই রোগ হইতে পারে। গরম হইবার পর হঠাৎ ঠাণ্ডা করিলে এই পীড়া প্রকাশ পায়। গরমের সময়ে অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়া তৎক্ষণাৎ বরফ জল খাইলেও এই অবস্থা ঘটে। কিন্তু আহারের অনিয়মই ইহার প্রধান কারণ বলিয়া গণ্য। অধিক কাঁচা ফল ও শাকসবজি, পচা মৎস্য, মাংস প্রভৃতি খাইলে পাকস্থলী ও অন্ত্রের মধ্যে সেই সমস্ত পচিয়া গ্যাস্ উৎপন্ন হয় এবং তাহার উত্তেজনা হইতেই এই রোগ জন্মে। অনেকে বলেন, ইহার প্রকৃত কারণ এখনও সম্পূর্ণরূপে অবগত হওয়া যায় নাই।

লক্ষণ—হঠাৎ ভেদ ও বমন হইয়া রোগ আরম্ভ হয়; অথবা কখন কখন রোগপ্রকাশের তিন চারি ঘণ্টা পূর্ব্বে পেট ভারি ও কষ্ট বোধ, বমনোদ্রেক ও উদরাময় হইয়া থাকে। প্রায় রাত্রিকালেই পীড়া আরম্ভ হয়। পেটবেদনা করিয়া বমন হয়, তৎসঙ্গে শ্লেষ্মা ও পিত্ত থাকে, পরে কেবল জল ও পিত্ত বমন হয়। পীড়া কঠিন হইলে প্রকৃত ওলাউঠার মত অধিক পরিমাণে চালধোয়া জলের মত ভেদ বমন হয়, ভেদ হইয়া গেলে বেদনা নিবারিত হয়। ভেদ ও বমন এত অধিক হয় যে, দুই এক ঘণ্টার মধ্যে রোগী নিস্তেজ ও ক্ষীণ হইয়া পড়ে, শয্যা হইতে উঠিতে পারে না। উদরে খিল ধরিতে থাকে। শরীর শীতল ও শীর্ণ হইয়া যায়, সর্ব্ব শরীরে শীতল ও চট্‌চটে ঘর্ম্ম হইতে থাকে, নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হয়, মুখ চোখ বসিয়া যায়, স্বরভঙ্গ হয়, হস্ত পদে খিল ধরিতে থাকে, অত্যন্ত পিপাসা থাকে এবং জল পান করিবামাত্র বমন হইয়া উঠিয়া পড়ে। রোগ শীঘ্র বর্দ্ধিত হইয়া পতনাবস্থা উপস্থিত হয় এবং চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে হয় মৃত্যু ঘটে, না হয় রোগ আরোগ্য হইয়া যায়। সৌভাগ্য-ক্রমে অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। অনেক সময়ে রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে। আরোগ্যাবস্থা বিলম্বে উপস্থিত হয়, কখন বা রেমিটেণ্ট জ্বর প্রকাশ পাইয়া তাহা বিকারে পরিণত হয়, অথবা পুরাতন উদরাময় বা আমরক্ত হইয়া থাকে। এই রোগ আজকাল আমাদের দেশে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগের শেষে প্রায়ই বিকার-জ্বরের অবস্থা প্রকাশ পাইয়া থাকে।

চিকিৎসা—হোমিওপেথিক মতে এই রোগের চিকিৎসায় বিশেষ ফল

পাওয়া যায়। তবে অত্যন্ত বৃদ্ধ ও দুর্ব্বল ব্যক্তি এবং শিশুদিগের রোগ হইলে বিপদের সম্ভাবনা। যে সমুদায় শিশুর কন্‌ভল্‌সন হইবার সম্ভাবনা থাকে, তাহাদের শীঘ্রই এই অবস্থা ঘটিয়া মৃত্যু হইয়া থাকে।

ভেরেট্রম, ইপিকাক এবং আর্সেনিক এই রোগের প্রধান ঔষধ। যখন অত্যন্ত বমন হয়, ভেদ বমনে পিত্তের চিহ্ন দেখা যায়, এবং রোগ কঠিন আকারে প্রকাশ না হয়, তখন ইপিকাক দেওয়া যায়। শরীর শীতল, খিলধরা ও দুর্ব্বলতা থাকিলেও ইপিকাকে উপকার দর্শে।

ভেরেট্রম—যদি ভেদ বমন অত্যন্ত বেগে আরম্ভ হয়, ইহাতে পিত্তের চিহ্নমাত্রও না থাকে, মল জলবৎ বর্ণহীন হয়, তাহা হইলে আর বিলম্ব না করিয়া একেবারেই ভেরেট্রম দেওয়া কর্ত্তব্য। রোগ যত এসিয়াটিক কলেরার মত হয়, এই ঔষধ তত উপযোগী বোধ হয়। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, শরীর শীতল, ঘর্ম্ম, নাড়ী ক্ষুদ্র, মুখ চোক বসিয়া যাওয়া, পেটে ভয়ানক বেদনা ইত্যাদি ইহার লক্ষণ। শিশুদিগের পক্ষে এই ঔষধ তত উপযোগী নহে।

আর্সেনিক—রোগের প্রারম্ভের সময় এই ঔষধ তত উপযোগী নহে, বর্দ্ধিতাবস্থায় ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। পেটে অত্যন্ত বেদনা ও জ্বালা, চিন্তা ও ভয়, বমন অত্যন্ত হইতে থাকে; কিন্তু ভেদ যদিও বারে অধিক হয়, পরিমাণে অল্প হইয়া আইসে, এবং তাহাতে ঈষৎ সবুজ বা হলুদবর্ণ ভাব দৃষ্ট হয় ও রক্ত মিশ্রিত থাকে; শ্বাসকষ্ট, ভয়ানক পিপাসা, কাঠবমি, নাড়ী সূক্ষ্ম বা অপ্রাপ্য, পতনাবস্থা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। ৩০শ ডাইলিউসনে অধিক উপকার হয়।

ক্যাম্ফর—রোগের প্রথমাবস্থায় যখন অত্যন্ত ভেদ বমন হইতে থাকে, তখন ইহাতে উপকার দর্শে।

এণ্টিমোনিয়ম টার্ট—ইহা এই রোগের একটী উত্তম ঔষধ, অত্যন্ত জোরে বমন হয়, কপালে শীতল ঘর্ম্ম হইতে থাকে, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, শীতবোধ ও নিদ্রালুতা, ভেদ ও বমন।

ইলাটেরিয়ম—ইহাতে এই রোগের ভেদ নিবারিত হইয়া থাকে; বমন হয় না, কিন্তু জলবৎ বা কিঞ্চিৎ সবুজ রংএর মল নির্গত হয়, দেখিলে বোধ হয় যেন নর্দ্দমা হইতে জল বাহির হইতেছে, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা।

পডফাইলম—বেদনা-বিহীন ভেদবমনের পক্ষে ইহা উপকারপ্রদ। অধিক পরিমাণে বেগে বা অসাড়ে মলত্যাগ হইতে থাকে; প্রাতঃকালে রোগের বৃদ্ধি, অতিশয় পিপাসা বা পিপাসারাহিত্য ইহার লক্ষণ।

সাধারণতঃ এই কয়েকটী ঔষধেই এই রোগের চিকিৎসা হইয়া থাকে। অবস্থাভেদে কখন কখন অন্য দুই চারিটী ঔষধেরও সাহায্য লইতে হয়। বালক-দিগের পীড়ার প্রথমাবস্থায় ২।৪ মাত্রা ক্যামমিলা দিলেই সব চুকিয়া যায়। যদি উদরাময়ের মত মল দৃষ্ট হয়, পেটে অত্যন্ত বেদনা থাকে, অল্প বমন হয়, তাহাহইলে কলোসিন্থ দেওয়া যায়। যদি দুই একবার বমনের পরেই ভয়ানক ভেদ হইতে থাকে, মল ক্রমে বর্ণহীন জলবৎ হইয়া পড়ে, এবং পেটে কর্ত্তনবৎ বেদনা থাকে, তাহা হইলে কল্‌চিকম উত্তম।

রোগ উপশমের সময়েও যদি ক্ষুধা না হয়, অল্প পরিমাণে পাতলা মলত্যাগ হইতে থাকে, তাহা হইলে দুই এক মাত্রা নক্সভমিকায় আশ্চর্য্য ফল দর্শে। অনেক দিন উদরাময় থাকিলে ও রোগী দুর্ব্বল হইলে ফস্ফরিক এসিড বা ফস্ফরস দেওয়া যায়।

ডাক্তার হেম্পেল এই রোগে আইরিস ভার্সিকোলারের উপকারিতা প্রদর্শন করিয়াছেন। মল সবুজবর্ণ, বা কঠিনাবস্থায় জলবৎ বর্ণহীন, রাত্রিকালে রোগের বৃদ্ধি, ভয়ানক অম্লবমন, গলা হইতে মলদ্বার পর্য্যন্ত অত্যন্ত জ্বালা, এই সমুদায় লক্ষণে আইরিসে বিশেষ উপকার হয়।

জ্বর থাকিলে, এবং পেটে অত্যন্ত বেদনা, অতিশয় ভেদ বমন, অস্থিরতা, পিপাসা, নাড়ী ক্ষীণ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণে একোনাইট বিশেষ উপকারপ্রদ। আমরা ১ম ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া অত্যন্ত উপকার পাইয়াছি।

পথ্যের বিষয়ে অধিক বলিবার আবশ্যকতা নাই, কারণ রোগের প্রথমা-বস্থায় কিছুমাত্র ক্ষুধা থাকে না বা খাইবার ইচ্ছাও হয় না। এই সময়ে এরারুট, বার্লি প্রভৃতি দিলেও চলিতে পারে। পরে রোগের কিছু উপশম হইলে অন্যবিধ খাদ্যের ব্যবস্থা করা যায়। রোগ পুনঃ প্রকাশ না হয়, তজ্জন্য বিশেষ সাবধানতার সহিত পথ্যের ব্যবস্থা করা উচিত।

শিশুদিগের ওলাউঠা বা কলেরা ইন্‌ফ্যাণ্টম।

ইহাকে গ্যাষ্ট্রো-ইন্‌টেষ্টাইন্যাল ক্যাটার, এবং সমার কম্‌প্লেণ্টও বলিয়া থাকে। গ্রীষ্মকালে অন্ত্র ও পাকস্থলীর অবস্থা দূষিত হইয়া এই রোগ উপস্থিত হয়। ইহাতে ভেদ, বমন, সন্তাপবৃদ্ধি, দুর্ব্বলতা, শরীরক্ষয় এবং পতনাবস্থা পর্য্যন্ত উপস্থিত হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—বয়স ইহার এক প্রধান কারণ। দুই বৎসরের পর আর এ রোগ হইতে দেখা যায় না। অধিকাংশ রোগ ১৮ মাস বয়সের মধ্যেই হইয়া থাকে। এই সময়ে অন্ত্রের ফলিকেল সমুদায় বৰ্দ্ধিত হইতে থাকে এবং তাহাতেই এই রোগ উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা। দন্তোদ্গমও ইহার কারণমধ্যে গণ্য। বর্ষাকালেই রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক হয়। আহারের দোষ, অত্যন্ত গ্রীষ্ম এবং বায়ুর দোষেই এই রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। গৃহে ভালরূপ বায়ুসঞ্চালনের উপায় না থাকা, ক্ষুদ্র গৃহে অধিক লোকের সমাগম, এবং দুর্গন্ধ প্রভৃতিতে পীড়া হইতে দেখা যায়। শীঘ্র স্তন ছাড়াইয়া দুগ্ধ পান করাইলে দুগ্ধের দোষে, ও অন্যান্য অখাদ্য খাইতে দিলে শিশুরা রোগগ্রস্ত হয়।

লক্ষণ—রোগ হঠাৎ প্রকাশ পায়, অথবা কিছুদিন পূর্ব্ব হইতে নানাবিধ পূর্ব্ববর্ত্তী লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। শীঘ্র শীঘ্র ও অত্যন্ত বেগে ভেদ ও বমন হইতে থাকে। প্রথমে খাদ্য দ্রব্যাদি পরিপাক না হইয়া বাহির হয়, পরে হলুদ বা সবুজবর্ণ পিত্ত নির্গত হইতে থাকে। হোমিওপেথিক চিকিৎসা করিলে লক্ষণ সমুদায়ের শীঘ্র উপশম হইয়া যায়। তাহা না হইলে রোগ বৃদ্ধি পায়। ভয়ানক পিপাসা হয়, কিন্তু জল খাইলে পেটে থাকে না, রোগী বেদনায় ছট্‌ফট্‌ করিয়া চীৎকার করিতে থাকে, শরীর শীতল, নাড়ী দুর্ব্বল ও চঞ্চল, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, প্রভৃতি লক্ষণ, এবং পতনাবস্থা উপস্থিত হইয়া দুই তিন দিবসের মধ্যে রোগীর মৃত্যু হয়। আবার হয়ত কতকদিন পর্য্যন্ত উদরাময় থাকে; ইহাতে কোন চিন্তা থাকে না, কিন্তু পরে রোগ বৃদ্ধি পাইয়া অধিক ভেদ বমন হইতে থাকে। দুগ্ধ পান করিলে উহা দধির মত হইয়া উঠিয়া পড়ে, হলুদ বা সবুজবর্ণ মল নির্গত হয়, মলে দুর্গন্ধ থাকে। অতিশয় পিপাসা, কিন্তু পেটে যাহা পড়ে তৎক্ষণাৎ বমন হইয়া যায়। জিহ্বা অপরিষ্কার, নাড়ী অত্যন্ত চঞ্চল, চর্ম্ম উষ্ণ কিন্তু হস্ত পদ

শীতল, অস্থিরতা, মুখমণ্ডল ফেঁকাশে ও কষ্টব্যঞ্জক, পেট ফাঁপা ও গরম বোধ, আবার কখন বা পেট শীতল বোধ হয় ও পড়িয়া থাকে।

অবস্থা ক্রমে আরও মন্দ হইয়া আইসে। অস্থিরতা নিবারিত হইয়া নিদ্রালুতা উপস্থিত হয়, অসাড়ে মলত্যাগ হইতে থাকে। শরীর অত্যন্ত শীর্ণ হইয়া যায়, চক্ষু কোটরে প্রবিষ্ট হয়, অর্দ্ধনিমীলিত নেত্র, ওষ্ঠ ও জিহ্বা ফাটিয়া রক্ত নির্গত হইতে থাকে। কোন জ্ঞান থাকে না, কিন্তু জলপান করিতে দিলে রোগী অত্যন্ত আগ্রহের সহিত খায়, নাড়ী পূর্ব্বাপেক্ষা চঞ্চল ও দুর্ব্বল হয়, নিশ্বাস জোরে ও দ্রুত পড়িতে থাকে, চৈতন্য বিলুপ্ত হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হয়। কখন কখন মৃত্যুর কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে কন্‌ভল্‌-সন হইয়া জীবন শেষ হয়। মস্তিষ্কের রক্তাল্পতা জন্য এই অবস্থা ঘটে। মার্সাল হল এই অবস্থাকে হাইড্রোকেফেলয়েড বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। প্রকৃত হাইড্রোকেফেলস প্রদাহযুক্ত পীড়া, সুতরাং ইহা হইতে তাহা সম্পূর্ণ বিভিন্ন।

তিন চারি দিনে মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। আরোগ্য হইলে দুই চারি দিন হইতে কয়েক সপ্তাহের মধ্যে হইতে পারে। আবার ইহার পর রোগ পুনঃ প্রকাশ পাইলে অথবা অন্য উপসর্গ উপস্থিত হইলে আরও বিলম্ব হইতে পারে।

ভাবিফল—এই রোগের ভাবিফল অতিশয় অনিশ্চিত, সুতরাং অতি সাবধানে উত্তর দেওয়া উচিত। যদিও প্রথমে রোগ সামান্য বোধ হয়, এবং লক্ষণাদি সহজ থাকে, তথাপি অন্য উপসর্গ উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুগ্রাসে পতিত হইতে পারে। স্বাস্থ্যের নিয়ম ও পানীয় দুগ্ধের উপরে এই রোগের ফলাফল অধিক পরিমাণে নির্ভর করে। সুস্থ মাতার স্তন্যপায়ী শিশুর প্রায় পীড়া হয় না, হইলেও আরোগ্য হইয়া যায়।

অত্যন্ত অস্থিরতা, হস্ত কম্পন, অথবা শীঘ্র নিস্তেজস্কতা, নিদ্রালুতা ও কন্‌ভল্‌সন্, ক্রমাগত অদম্য বমন, শীঘ্র শীঘ্র অধিক পরিমাণে ভেদ, মুখমণ্ডলে মৃত্যুর চেহারা, শরীর শীতল, হস্ত পদ নীলবর্ণ ও শীতল, এই সমুদায় মন্দ লক্ষণ বলিয়া গণ্য।

বমন নিবারণ, ভেদ অল্প হওয়া, স্থির নিদ্রা, হস্ত পদ ও শরীরের সন্তাপ

একরূপ, পিপাসার হ্রাস, ক্ষুধা হওয়া এবং পরিপাকের ক্ষমতা শুভ লক্ষণের মধ্যে গণ্য।

চিকিৎসা—কলেরা ইন্‌ফ্যান্টম অতি ভয়ানক রোগ। ইহার চিকিৎসা অতি সাবধানে করিতে হয়। ডাক্তার হিউজ বলেন, কোন ঔষধেই তিনি বিশেষ ফল পান নাই, কিন্তু যে সমুদায় ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ, তাহার অতি অল্পসংখ্যক ঔষধের বিষয়ই তিনি উল্লেখ করিয়াছেন। গত কয়েক বৎসর আমরা অনেক রোগীর চিকিৎসা করিয়া অনেক স্থলেই উপকার পাইয়াছি। ১৮৯৪ সালে চিকাগো হোমিওপেথিক সোসাইটীতে এই বিষয় লইয়া তর্ক বিতর্ক হয় এবং অনেক চিকিৎসক ইহাতে মত প্রকাশ করেন। আমরাও এ বিষয়ে একটী প্রবন্ধ লিখিয়া পাঠাইয়াছিলাম। নিম্নে চিকিৎসার সারসংগ্রহ করিয়া দেওয়া যাইতেছে।

এই রোগের চিকিৎসা প্রায় পূর্ব্ববর্ত্তী রোগের চিকিৎসার সদৃশ। ভেরেট্রম, ইপিকাক্, পডফাইলম, ক্যাম্ফার, আর্সেনিক, কিউপ্রম, এবং আইরিস ভাসিকোলর ইহার প্রধান ঔষধ। হাইড্রোকেফেলয়েড অবস্থা উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি অধ্যয়ন করা উচিত। এপিস, ব্রাইওনিয়া, ইথিউজা, ক্যাল্কেরিয়া ফস্ফরেটা, কিউপ্রম, ফেরম ফস্ফরিকম, হেলেবোরস, ফস্ফরস, পডফাইলম, সল্ফর এবং জিঙ্কম। কলেরা ইন্‌ফ্যান্টমে আর্জেণ্টম নাইট্রিকমের ক্রিয়াও যথেষ্ট।

অনেক হোমিওপেথিক চিকিৎসক আর্জেণ্টম নাইট্রিকম ঔষধটীকে অনাদর করিয়া থাকেন। গত কয়েক বৎসর আমরা ইহাতে অনেক রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি। সবুজ রংএর মল, পিপাসা, অস্থিরতা, শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট, হস্তপদ শীতল, অর্দ্ধনিমীলিত নেত্র, নাড়ী ক্ষুদ্র ও চঞ্চল, এই গুলি ইহার বিশেষ লক্ষণ। যে সকল শিশু অধিক মিষ্ট খায়, তাহাদের পীড়ায় এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ।

একোনাইট, বেলেডনা, ক্রোটন, ইথিউজা, বোরাক্স, চায়না, মার্কিউরিয়স, সাইলিসিয়া, এণ্টিমোনিয়ম টার্ট, টেবেকম, সিকেলি প্রভৃতি ঔষধও অনেক সময়ে ব্যবহৃত হয়।

পুরাতন ইন্‌টেষ্টাইন্যাল ক্যাটারে ঠিক উদরাময়ের লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ

পায়। ইহাতে নক্সভমিকা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। পাকস্থলীর ক্যাটারে এই ঔষধেব বিষয় বিস্তৃতরূপে বর্ণিত হইয়াছে।

প্রথম অবস্থায় কয়েক মাত্রা পডফাইলম ৬ষ্ঠ প্রয়োগ করিলে পীড়াব উপশম হয়। সবুজ, লালাবৎ, আমমিশ্রিত বা সাদা খড়ি গোলার মত বেদনাবিহীন মলত্যাগ, ফেণার মত বমন, নিদ্রালুতা, দাঁত কড়মড়ি ও মাথা চালা, হস্ত পদে খিলধরা, শবীরক্ষয় এবং প্রাতঃকালে পীড়ার বৃদ্ধি, এই ঔষধের লক্ষণ।

ইথিউজা—পীড়া হঠাৎ আরম্ভ হয়, বেগে দুগ্ধ বমন, পাতলা বা কঠিন আকারে দুগ্ধ নির্গত হয়, হঠাৎ বমন, বমনের পর শিশু দুর্ব্বল হইয়া ঘুমাইয়া পড়ে, পরে জাগিয়া উঠিলে আবাব বমন হয়, সবুজ বা হলুদরংএর পাতলা ভেদ হয়, মলত্যাগের সময় বেগ দিতে হয়, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, মুখ চোখ বসিয়া যাওয়া, আক্ষেপ বা কন্‌ভলসন, প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

বেলেডনা—শিশু নিদ্রা যায়, হঠাৎ চমকিয়া উঠে, অত্যন্ত ক্রন্দন করে, মাথা চালা ও গরম বোধ, সাদা বা সবুজবর্ণ পাতলা মলত্যাগ। হাইড্রোকেফে-লয়েডের পক্ষে ইহা উত্তম।

এপিস—নিদ্রালুতা, ভয়ানক চীৎকার করিয়া কাঁদা, চক্ষু লাল, মাথা গরম, প্রাতঃকালে অধিক পরিমাণে ও দুর্গন্ধযুক্ত হলুদবর্ণ মলত্যাগ, হাইড্রোকেফে-লয়েড প্রভৃতি অবস্থায় ইহার কার্য্য উত্তম।

ক্যাল্‌কেরিয়া—শিশু যাহা খায় তাহাই দুগ্ধের সঙ্গে বাহির হয়, জলবৎ সবুজবর্ণ মল, ঠাণ্ডা লাগাইলে রোগের বৃদ্ধি, শিশু শীর্ণ হইয়া যায়, ক্রমাগত জলবৎ বমন।

চায়না—পীড়াভোগের পর পতনাবস্থা, শরীর শীতল, শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুত, অতিশয় দুর্ব্বলতা ও শরীরক্ষয়।

ফেরম ফস্ফরিকম—হঠাৎ এবং শীঘ্র শীঘ্র মলত্যাগ, হাইড্রোকেফেলয়েডের লক্ষণ, নিদ্রালুতা, কনিনীকা বিস্তৃত, মাথা চালা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, নাড়ী মোটা।

লাইকোপোডিয়মও নক্সের সদৃশ; বিশেষতঃ কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে ও পেট বায়ুপূর্ণ হইলে ইহাতে অধিক উপকাব হয়।

হাইড্রোকেফেলয়েড হইলে সল্‌ফর বিশেষ উপযোগী। দুই প্রহর রাত্রির পর রোগ প্রকাশ; জলবৎ, সবুজবর্ণ মল অসাড়ে নির্গত হয়, অম্ল বমন, শীতল ঘর্ম্ম, বিশেষতঃ কপালে; নিদ্রালুতা অথচ অস্থিরতা, অর্দ্ধমুদ্রিত চক্ষু, ভয়ানক পিপাসা, জ্বর এবং অসাড়ে মল মূত্র ত্যাগ, এইগুলি ইহার লক্ষণ। কন্‌ভল্‌সন হইলে ইহাতে উপকার হয়। যদি সম্পূর্ণ ফল না হয়, তবে জিঙ্কম দেওয়া যায়।

পথ্যের বিষয়ে অতীব সাবধান থাকা উচিত। স্তনদুগ্ধ যদি ভাল থাকে, তাহা হইলে দেওয়া যাইতে পারে। বার্লি ও এরারুট জলে সিদ্ধ করিয়া দেওয়া যায়। আরোগ্যাবস্থায় ভাল দুগ্ধ দেওয়া অতীব কর্ত্তব্য। এই রোগে স্বাস্থ্যের প্রতি যতদূর নির্ভর করা উচিত, এরূপ বোধ হয় আর কোন রোগেই নহে। যে গৃহে পবিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চালিত হয়, সেই গৃহে রোগীকে রাখিতে হইবে।

অন্ত্রাবরোধ বা অব্‌ষ্ট্রক্‌সন অব্‌ দি বাউয়েল্‌স্‌।

অন্ত্রের মধ্যে অল্প বা অধিক সংকোচন হইয়া মলনিঃসরণের প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত হইলে তাহাকে অব্‌ষ্ট্রক্‌সন বলে। ইহা প্রধানতঃ দুই প্রকার; ১ম, তরুণ বা একিউট; এবং ২য়, পুরাতন বা ক্রণিক।

তরুণ অবস্থায় হঠাৎ পেটে বেদনা হয়, ক্রমে বেদনার বৃদ্ধি হইতে থাকে এবং ক্রমাগত মলত্যাগের চেষ্টা হয়, কিন্তু কিছুই নিঃসৃত হয় না। এনিমা দিলে যেমন জল, তেমনি বাহির হইয়া আইসে। পেট পরীক্ষা করিয়া দেখিলে কোন কোন স্থান পূর্ণ ও কঠিন বোধ হয়, পরে পেট অত্যন্ত ফাঁপিয়া উঠে, অধিক বায়ু উদ্গীর্ণ হইতে থাকে। এইরূপে বায়ু উদ্গীর্ণ হইলে প্রথমে কিঞ্চিৎ উপশম হয়, পরে আর তাহা হয় না। প্রথমে হিক্কা ও বমন, এবং শেষাবস্থায় মল বমন হইতে থাকে। প্রথমে চর্ম্ম উষ্ণ হয়, ও পরে শীতল ঘর্ম্ম হইতে থাকে। ঘর্ম্মে মলের গন্ধ পাওয়া যায়। মুখমণ্ডল ফেঁকাসে এবং কষ্ট ও চিন্তাব্যঞ্জক বোধ হয়; মূত্র শীঘ্র শীঘ্র ও অধিক পরিমাণে হয়, এবং কখন বা বন্ধ হইয়া যায়, প্রলাপ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। শীঘ্র রোগের উপশম না হইলে

ক্রমে কোমা বা অচেতনাবস্থা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হয়। সামান্য রোগ আরোগ্য হইয়া যায়, কিন্তু কঠিন রোগে প্রায়ই মৃত্যু ঘটে।

পেট পরীক্ষা করিলে স্থানবিশেষে একটি অর্ব্বুদের ন্যায় পদার্থ অনুভূত হইয়া থাকে। ইহাই এ রোগের এক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

ইণ্টসসেপ্সন, ভল্‌ভিউলস্, হার্নিয়া বা ইণ্টষ্টাইনেল প্যারালিসিস এবং আঘাত জন্য এই রোগ হইয়া থাকে। অন্ত্রের মধ্য হইতে একটী দড়ির মত পদার্থ বা পর্দ্দা পড়া, এবং অন্ত্রের সঙ্কোচন, পাথরী, গুট্‌লে মল জমা প্রভৃতি কারণ বশতঃ অবরোধ ঘটিতে পারে।

ইণ্টসসেপ্সনে অন্ত্রের এক অংশ তাহার নিম্নস্থিত অংশের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া যায়। অন্ত্রের ভয়ানক ক্রিয়া বা পেরিষ্টল্‌টিক একসন বশতঃ এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। এই স্থানে ক্ষত হইয়া পচিয়া যাইতে পারে অথবা আরোগ্য হইতেও দেখা যায়। মল আটকাইয়াও ইণ্টসসেপ্সন হইতে দেখা গিয়াছে। ইলিয়ম্ এবং সিকমে এই অবস্থা অধিক হয়।

ভল্‌ভিউলসে অন্ত্র মোচড়াইয়া যায়, ইহাকে ভল্‌ভিউলস বা টুইষ্টিং অব্ দি ইণ্টেষ্টাইন বলে। কোলনেই এ অবস্থা অধিক হয়। প্রদাহ হইয়া অন্ত্র সংলগ্ন বা এডিসন হয় এবং ক্ষত ও পচন বা শ্লফিং হইয়া মৃত্যু ঘটে।

হার্নিয়াতে অন্ত্রের গাত্র সঙ্কুচিত হইয়া ক্রমে সঙ্কোচন উপস্থিত হয়। ইহাতে পেরিটোনিয়ম ছিন্ন হইয়া পেরিটোনাইটিস উপস্থিত হয়, এবং শীঘ্র মৃত্যু ঘটিয়া থাকে।

আঘাত বশতঃ এবং অন্ত্রের পক্ষাঘাত জন্যও অন্ত্রের সঙ্কোচন উপস্থিত হইতে দেখা যায়। নানা প্রকার বস্তু অন্ত্রমধ্যে আটকাইয়াও অবরোধ ঘটিয়া থাকে।

ভাবিফল—এই রোগের ভাবিফল অতি ভয়ানক। অধিকাংশ লোক মৃত্যু-মুখে পতিত হয়। যুবা ও বৃদ্ধদিগের রোগ হইলে রক্ষা পাওয়া সুকঠিন; কিন্তু বালক ও শিশুদিগের রোগ অনেক স্থলে আরোগ্য হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসায়, যে সমুদায় ঔষধে অন্ত্রের ক্রিয়া উত্তেজিত হয়, অথবা যাহাতে অন্ত্রের মধ্যস্থিত একজুডেসন শোষিত হয়, তাহাদের প্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। নক্সভমিকা ও লাইকোপোডিয়মে অন্ত্রের উত্তেজনা হইয়া আরোগ্যকার্য্য সাধিত হয়। একজুডেসন শোষণ করিতে

সল্‌ফরের মত ঔষধ আর নাই। কখন কখন, এবং তরুণ অবস্থায় ব্রাইওনিয়াও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ইণ্টসসেপ্‌সনের পক্ষে নক্সভমিকা, ওপিয়ম, ভেরেট্রম, ককিউলস, একোনাইট, বেলেডনা এবং ব্রাইওনিয়া উত্তম। নক্সভমিকাতেই অধিকাংশ রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে। কিন্তু যদি প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে প্রথমে একোনাইট, ও পরে বেলেডনা ব্যবহৃত হয়। যদি উদর অত্যন্ত ফাঁপিয়া উঠে, তাহা হইলে বেলেডনা, এবং যদি পেরিটোনাইটিস প্রকাশ পায়, তাহা হইলে একোনাইট অধিক উপযোগী। ডাক্তার বেয়ার বলেন, ওপিয়ম ও ককিউলসে তিনি কোন রোগীকে রোগমুক্ত হইতে দেখেন নাই। ভল্‌ভিউলস এবং কোষ্ঠবদ্ধের পক্ষে প্লম্বম উপযোগী। অতিশয় দুর্ব্বলতা বা পতনাবস্থার পক্ষে ভেরেট্রম ও আর্সেনিক ফলপ্রদ।

আমরা একটী যুবা পুরুষকে প্লম্বম ৩০শ ডাইলিউসন সেবন করাইয়া রোগমুক্ত করি। ইহার কোষ্ঠবদ্ধযুক্ত ধাতু ছিল।

আর একটী বৃদ্ধ স্ত্রীলোককে ওপিয়ম ৬ষ্ঠ সেবন করাইয়া রোগমুক্ত করি। ইহার হঠাৎ বেদনা হইয়া উদরস্ফীতি, প্রলাপ, মলবমন প্রভৃতি হইয়াছিল।

রোগের প্রথমাবস্থায় যদি পক্ষাঘাতের চিহ্ন প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ভেরেট্রম, এবং গ্যাংগ্রিণ হইলে আর্সেনিক দেওয়া উচিত। মল বমন বা ইলিয়স হইলে কিউপ্রম ও ব্রাইওনিয়া ব্যবহৃত হয়। কলোসিন্থও ইহার পক্ষে বিশেষ উপকারপ্রদ। এই সমুদায় ঔষধে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে, কিন্তু কিছুই নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না। এই সময়ে শীঘ্র উপশম বোধ না হইলে অস্ত্রক্রিয়া করা কর্ত্তব্য। ইহাতে আপত্তি করা কোন মতেই উচিত নহে। বরফ বা শীতল জলের পিচকারী দেওয়াতে অনেক সময়ে উপকার হইতে দেখা যায়।

একটী ভল্‌ভিউলস রোগীকে নক্সভমিকা, ওপিয়ম ও আর্নিকা দেওয়াতে তাহার রোগ আরোগ্য হয়। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, আর্নিকা দেওয়ার কিছুমাত্র আবশ্যকতা ছিল না।

রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলেও অস্ত্রক্রিয়া অবলম্বন করিতে হয়।

ক্ষত বা আঘাত বশতঃ সঙ্কোচন হইলে সাইলিসিয়াতে কিছু উপকার হইতে দেখা যায়। অন্য কোন ঔষধে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। কোন কোন সময়ে বেদনা ইত্যাদিতে অত্যন্ত কষ্ট হয়। সাধ্যানুসারে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সেই সকলের উপশম করিবার চেষ্টা করা উচিত।

অন্ত্রবৃদ্ধি বা হার্নিয়া।

চিকিৎসকেরা এই রোগকে অস্ত্রচিকিৎসা-পুস্তকে বর্ণন করিয়া থাকেন। হোমিওপেথিক মতে ইহার অনেক প্রকার ঔষধ আছে এবং তাহাদের সাহায্যে আমরা অনেক রোগীকে রোগমুক্ত করিতে সমর্থ হইয়া থাকি। উদর-গহ্বর হইতে অন্ত্র বাহির হইয়া অণ্ডকোষের মধ্যে আসিয়া উপস্থিত হওয়ার নাম অন্ত্র-বৃদ্ধি। ইহা অনেক প্রকারের হইয়া থাকে। তন্মধ্যে ইঙ্গুইনেল এবং ফিমারেল, এই দুই প্রকার প্রধান। ফিমারেল হার্নিয়া প্রায় স্ত্রীলোকদিগেরই হইয়া থাকে।

ক্রমাগত হাঁটা বা ঘোড়ায় চড়া, ভারি বস্তু তোলা, বাঁশী ইত্যাদি বাজান, উদরের পেশীর উপরে ক্রমাগত চাপ পড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, বেগ দিয়া মূত্রত্যাগ, হুপিং কাশি, প্রসবের বেগ প্রভৃতি এই রোগের কারণ বলিয়া গণ্য।

প্রথমে কুচকীর নিকট ফুলিয়া উঠে। দাঁড়াইয়া থাকিলে ফুলা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু শুইয়া থাকিলে কম হয়। জোরে টিপিয়া দিলে অন্ত্র উদরগহ্বরে প্রবেশ করে, সুতরাং আর ফুলা দেখা যায় না। যখন এইরূপে প্রবেশ করান না যায়, তখন তাহাকে ইরিডিউসিবল হার্নিয়া বলে। আবার হার্নিয়ার স্যাক আট্‌কাইয়া গেলে তাহাকে ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড হার্নিয়া বলে। ইহাতে অন্ত্র পচিয়া মৃত্যু ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা—হোমিওপেথিক ঔষধ সেবনে এই রোগ আরোগ্য হইতে পারে। ইহা আমাদের নিজের চিকিৎসায় দেখিয়াছি এবং অন্যান্য বিখ্যাত হোমিওপাথেরা যে আরোগ্য-সমাচার লিপিবদ্ধ করিয়াছেন, তাহা পাঠ করিয়াও অবগত হইয়াছি।

সম্প্রতি আমরা একটী বৃদ্ধকে নক্সভমিকা ও ওপিয়ম সেবন করাইয়া রোগ মুক্ত করিয়াছি। তাহার ষ্ট্র্যাঙ্গুলেটেড হার্নিয়া হইয়াছিল।

লাইকোপোডিয়ম হার্নিয়ার এক প্রধান ঔষধ। ইঙ্গুইনেল হার্নিয়া, দক্ষিণ দিকেই অধিক, উদর স্ফীত, হস্তপদ শীতল, পেট কল কল করা, হার্নিয়ার খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, অতিরিক্ত তামাকু সেবনের পর পীড়া, ইত্যাদি অবস্থায় ইহা দেওয়া যায়।

ককিউলস—দক্ষিণ দিকেই পীড়া, অন্ত্রে আঘাত লাগিবার মত বেদনা, উদর স্ফীত, বমন, দুর্ব্বলতা, অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ ইহার লক্ষণ। নক্সভমিকায় উপকার না হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

নক্সভমিকা—ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড হার্নিয়া, অন্ত্রে আঘাতপ্রাপ্তির মত বেদনা, হস্ত লাগিলে বেদনা বোধ, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ, বাম দিকেই প্রায় পীড়া প্রকাশ পায়।

টেবেকম—রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, মুখমণ্ডল রক্তহীন, ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড হার্নিয়া, বমনোদ্রেক, দুর্ব্বলকারী ঘর্ম্ম।

বেলেডনা—নাভির চতুর্দ্দিকে সঙ্কোচ বোধ, দক্ষিণ দিকে ইঙ্গুইনেল হার্নিয়া, উদর স্ফীত ও বেদনাযুক্ত।

প্লম্বম—ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধ, ইন্‌কারসেরেটেড হার্নিয়া, নাভির চতুর্দ্দিকে ভয়ানক বেদনা। আমরা একটী রোগীকে সল্‌ফিউরিক এসিড ৬ষ্ঠ খাওয়াইয়া ষ্ট্রাঙ্গুলেসনে আরাম করিয়াছিলাম। নক্সভমিকা ও লাইকোপোডিয়মেও অনেক রোগীর আরোগ্য সাধিত হইয়াছে।

অর্শ বা হেমরয়েড্—পাইল্‌স্।

সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে একপ্রকার টিউমারকে অর্শ বলে। মলদ্বারের নিকটস্থ হেমরয়েডেল নামক শিরা বিস্তৃত হইয়া অর্শ উৎপন্ন হয়। অর্শ দুই প্রকার; ১—বহির্ব্বলি বা এক্‌ষ্টার্ণেল; ২—অন্তর্ব্বলি বা ইন্‌ট্যার্ণেল। মলদ্বারের সঙ্কোচন-পেশী বা স্ফিংটারের বাহিরে হইলে এক্‌ষ্টার্ণেল, এবং ঐ পেশীর ভিতরের দিকে হইলে ইন্‌টার্ণেল পাইলস্ বলে।

কারণতত্ত্ব—মধ্যবয়স্ক লোকেরই অর্শের পীড়া হইয়া থাকে। বালক ও শিশু এবং অত্যন্ত বৃদ্ধ ব্যক্তির প্রায় এ রোগ হইতে দেখা যায় না।

পুরুষদিগেরই এই রোগ অধিক হইয়া থাকে। যে সকল ক্ষীণকায় পুরুষের শরীরে অধিক চর্ব্বি না থাকে, তাহাদিগেরই অর্শ অধিক হয়। পিতা মাতার এই রোগ থাকিলে সন্তানদিগেরও হইতে পারে।

শিরা হইতে ভালরূপে ও সহজে শোণিত সঞ্চালিত হইতে না পারিলেই শিরা স্ফীত হইয়া উঠে। যে কোন কারণে হেমরয়েডেল শিরায় শোণিত-সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলেই অর্শ হইয়া থাকে। যকৃতের ক্রিয়ার ব্যাঘাত বশতঃ পোর্টাল ভেইনের রক্ত সহজে চলাচল হয় না, সুতরাং তাহার আশ্রিত শিরাগুলি স্ফীত হইয়া উঠে এবং তাহাতেই অর্শ হয়। মল জমিয়া বা গর্ভাবস্থায় জরায়ুর চাপ পড়িয়াও অর্শ হইতে দেখা যায়। কখন কখন রোগের কোন কারণই উপলব্ধি হয় না। বলবান্ যুবাপুরুষ রীতিমত শরীর চালনা করিয়া থাকে অথচ তাহার অর্শ হইতে দেখা যায়। ইহার কারণ অনুসন্ধান করিলে পাওয়া যায়। যত রক্ত আবশ্যক, ইহাদের আহারাদির জন্য হয়ত তাহা অপেক্ষা অধিক রক্ত উৎপন্ন হয়, সুতরাং শিরাগুলি শোণিতপূর্ণ হইয়া উঠে। মদ্যপান, রাত্রিজাগরণ ও অন্যান্য কারণ বশতঃ শরীর অত্যন্ত গরম হইলে, অতিরিক্ত আহার করিলে ও অত্যন্ত মশলা খাইলে, বিরেচক ঔষধ সেবন করিলে, অধিক ঘৃত ও চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য গ্রহণ করিলে, এবং উদরে অত্যন্ত বায়ু জমিলে অর্শ হইতে পারে। যাহারা সর্ব্বদা ঘোড়ায় চড়িয়া বেড়ায় তাহাদের অর্শ হইবার অধিক সম্ভাবনা।

লক্ষণ—প্রথমে শরীর অত্যন্ত অসুস্থ বোধ, কার্য্যে অনিচ্ছা, ক্ষুধারাহিত্য, দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। পরে মলদ্বারের নিকটে ভারিবোধ হয়, জ্বালা ও দপ্‌দপ্ করে, চুলকায় ও বেগ অনুভূত হয়। সর্ব্বশেষে বলি বাহির হইলেও এ সমুদায় কষ্টের হ্রাস হয় না, কিন্তু রক্তস্রাব হইলে যন্ত্রণার কতক কতক পরিমাণে হ্রাস হইয়া যায়। অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইয়া রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, কখন বা রক্তস্রাবমাত্রও হয় না। আবার কখন বা পূঁযের মত শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে। এই সমুদায় বলি এতদূর বেদনাযুক্ত হয় যে, রোগী অস্থির হইয়া পড়ে। বসিবার সময়েই রোগী অধিক কষ্ট পায়। রক্তস্রাব হইয়া গেলেই বলি ছোট হইয়া যায়। কিছুদিন এইরূপে কিয়ৎ পরিমাণে সুস্থ থাকিবার পর আবার রোগ প্রকাশ পায়। এইরূপে রোগ দীর্ঘকালস্থায়ী হইয়া

থাকে। বসন্ত ও বর্ষাকালেই রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক হইতে দেখা যায়। গর্ব্বাবস্থায় কখন কখন অর্শ হয়, কিন্তু তাহা সন্তানপ্রসবের পরেই আপনা হইতে আরোগ্য হইয়া যায়।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসায় প্রথমে রোগের বর্ত্তমান কষ্ট সমুদায় নিবারণ করা, এবং শেষে যাহাতে রোগ একবারে আরোগ্য হইয়া যায় তাহার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য।

নক্সভমিকা—ইহা এই রোগের সর্ব্বপ্রধান ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। যখন সরলান্ত্রে আক্ষেপজনিত সংকোচন হয়, কোষ্ঠবদ্ধ বা একবার কোষ্ঠবদ্ধ আবার উদরাময় হয়, কোমরে বেদনা থাকে, এবং মদ্যপান, অতিরিক্ত আহার, নির্জ্জনবাস, অত্যন্ত মানসিক পরিশ্রম ইত্যাদি কারণে রোগ উৎপন্ন হয়, তখন ইহাতে উপকার দর্শে। অর্শের বলিতে জ্বালা করা ও খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, প্রভৃতি অবস্থায়, এবং রক্ত নির্গত হইলে ও বার বার মলত্যাগের বৃথা চেষ্টা থাকিলে নক্স দেওয়া যায়। প্রদাহ হইলেও ইহাতে উপকার দর্শে। আমরা প্রথমে ৩০শ ডাইলিউসন দিয়া থাকি, কিন্তু তাহাতে উপকার না হইলে বা অল্প উপকার হইলে ১ম ডাইলিউসন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

এস্‌কিউলস—সরলান্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী শুষ্ক, বোধ হয় যেন ইহার মধ্যে কাষ্ঠের কুচি রহিয়াছে। কোষ্ঠবদ্ধ, বেগ দেওয়া, কোমর কন্‌কন্ করা। মলদ্বারে অত্যন্ত জ্বালা ও বেদনা থাকিলে, কিন্তু রক্তস্রাব অধিক না হইলে, এই ঔষধে বিশেষ উপকার হয়। আমরা ১ম ডাইলিউসন খাইতে দিয়া থাকি, কিন্তু অমিশ্র আরক ঘৃত বা সিম্পল অয়েণ্টমেণ্টের সঙ্গে মিশাইয়া বাহ্যিক প্রয়োগ করি, তাহাতে জ্বালা যন্ত্রণা নিবারিত হয়।

বেলেডনা—অধিক পরিমাণে পরিষ্কার রক্তস্রাব হয়, অত্যন্ত বেদনা ও জ্বালা, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে রক্তাধিক্য, কোমরে ভয়ানক বেদনা, জ্বরবোধ, মূত্র-বন্ধ প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। এই ঔষধে উপকার না হইলে একোনাইট দেওয়া যায়।

এলোজ—এই ঔষধে অনেক সময়ে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। এক থোবা আঙ্গুরের মত বলি, মলদ্বারে জ্বালা ও দপ্ দপ্ করা, রক্তস্রাব, পাতলা মল ও রক্ত নিঃসৃত হয়, পেটফাঁপা, দুর্গন্ধযুক্ত বায়ুনিঃসরণ।

আর্সেনিক—প্রথম রোগপ্রকাশের সময় ইহাতে উপকার হয়। কাল রক্তস্রাব হয়। বলিতে অত্যন্ত জ্বালা ও হুলবিদ্ধবৎ বেদনা, বেদনা এত অধিক হয় যে, রোগী অজ্ঞানপ্রায় হইয়া পড়ে, গরম লাগাইলে বেদনার উপশম বোধ হয়, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, উদরাময়।

কার্বভেজ্—মলদ্বার হইতে পূঁযের মত পদার্থ নির্গত হয়। ইহাতে এণ্টিমোনিয়ম ক্রুডও দেওয়া যায়।

অর্শের অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইলে প্রথমে আর্সেনিক ও হামেমিলিস দেওয়া যায়, পরে তাহাতে উপকার না হইলে মিলিফোলিয়ম, এরিজিরন্, নাইট্রিক ও মিউরিয়েটিক এসিড, ল্যাকেসিস, ফস্ফরস প্রভৃতি দেওয়া যায়। ইহাদের লক্ষণাবলি নিম্নে লিপিবদ্ধ করা যাইতেছে। অধিক রক্তস্রাব হইলে শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত।

হামেমিলিস—শিরার উপরে এই ঔষধের ক্ষমতা অধিক; সুতরাং ইহা অর্শের এক উত্তম ঔষধ। আমরা অনেক স্থলে ইহার উপকারিতা উপলব্ধি করিয়াছি। ১ম ডাইলিউসন সেবন ও অমিশ্র আরক বাহ্যিক প্রয়োগ করা যায়। রক্তস্রাব জন্য অতিরিক্ত দুর্ব্বলতা, বলি বড় ও কাল-রংবিশিষ্ট।

এরিজিরন্—বলি হইতে ক্রমাগত অধিক রক্তস্রাব, মলদ্বারের চতুর্দ্দিকে জ্বালা করা, বোধ হয় যেন মলদ্বার ছিঁড়িয়া গিয়াছে।

ল্যাকেসিস্—মলদ্বারে যেন আঘাত করা হইতেছে বোধ, বলি অত্যন্ত বেদনাযুক্ত ও কালরংবিশিষ্ট।

মিউরিয়েটিক এসিড—হঠাৎ রোগ প্রকাশ পায়। বালকদিগের পীড়া, বলি নীলবর্ণ, ক্ষতের মত বেদনাযুক্ত, অন্ত্র বাহির হইয়া পড়া।

নাইট্রিক এসিড—পরিষ্কার রক্তস্রাব, গ্রীষ্মকালে অধিক কষ্ট, মলত্যাগের সময় ছিঁড়িয়া যাওয়ার মত বেদনা।

ফস্ফরস্—অত্যন্ত রক্তস্রাব, কোষ্ঠবদ্ধ।

পডফাইলম্—উদরাময়ের সঙ্গে অর্শ, অন্ত্র বাহির হইয়া যায়।

র‍্যাটানিয়া—মলত্যাগের সময় জ্বালা ও বেদনা, মলদ্বার ফাটিয়া যাওয়া, অর্শ হইতে শোণিতস্রাব, উদরাময়, মুখে ক্রমাগত জল উঠা। এই ঔষধে আমরা অনেক রোগীর উপকার হইতে দেখিয়াছি।

সল্ফর্—ইহার ক্রিয়াও নক্সভমিকার ক্রিয়ার সদৃশ। এই দুই ঔষধে আমরা অধিকাংশ রোগীকে রোগমুক্ত করিতে সমর্থ হইয়াছি। প্রাতঃকালে সল্ফর্, ও বৈকালে বা রাত্রিকালে নক্সভমিকা প্রয়োগ করিয়া থাকি। ৩০শ ডাই-লিউসনে অধিক উপকার হয়। পুরাতন উদরাময় ও যকৃতের পীড়া থাকিলে ইহা বিশেষ উপযোগী। রক্তস্রাব হউক বা না হউক, পূঁয নির্গত হয়; কোষ্ঠবদ্ধ, বলি স্ফীত ও প্রদাহিত। এই দুই ঔষধে রোগ একেবারে নিঃশেষ হইয়া যায়।

ডাক্তার বেয়ার লাইকোপোডিয়মকে অর্শের এক প্রধান ঔষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। কিন্তু আমরা ইহার উপকারিতা তত দেখিতে পাই নাই। বৃদ্ধ ও বয়ঃস্থ লোকের পীড়া, কোষ্ঠবদ্ধ, উদর স্ফীত, বায়ুনিঃসরণ, অত্যন্ত বেদনা ও রক্তস্রাব, মলের সঙ্গে আম নির্গমন, মূত্রত্যাগে কষ্ট প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

অর্শে পূঁয নির্গত হইলে আমরা প্রথমে মার্কিউরিয়স ব্যবহার করিয়া থাকি। তাহাতে উপকার না হইলে ফস্ফরসও দেওয়া যায়।

আহারের নিয়ম প্রতিপালন করা উচিত। লঙ্কামরিচ বা গরম মসলা কোনমতেই খাওয়া উচিত নহে। মদ্যপান একেবারে নিষিদ্ধ। মাংস আহারও ভাল নহে, তাহাতে কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া প্রভৃত অনিষ্ট সাধিত হইতে পারে। ঠাণ্ডা দ্রব্য, পেঁপে, ইক্ষু প্রভৃতি খাওয়া মন্দ নহে। দুগ্ধ, ঘৃত ইত্যাদি পর্য্যাপ্ত পরিমাণে খাইতে দেওয়া যায়।

ভগন্দর বা ফিশ্চুলা ইন্ এনো।

মলদ্বারের সন্নিকটে স্ফোটক হইয়া এই রোগ হইয়া থাকে। ইহা তিন প্রকারের হইতে দেখা যায়। প্রথম, সরলান্ত্রের বাহিরে স্ফোটক উৎপন্ন হয়, এবং তথাকার এরিওলার টিশু ও পেশির মধ্য দিয়া মলদ্বারের নিকটে মুখ হয়, এই মুখ বন্ধ না হইয়া থাকিয়া যায়। ইহাকে ব্লাইণ্ড একষ্টার্ণেল ফিশ্চুলা বলে। দ্বিতীয়, সরলান্ত্রের ভিতরে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর কোন ভাঁজে প্রদাহ ও স্ফোটক হইয়া ক্ষত উৎপন্ন হয়। এই ক্ষতের এক মুখ অন্ত্রের মধ্যে, ও অন্য

মুখ মলদ্বারের বাহিরে চর্ম্মের উপরে থাকে, সুতরাং ইহাকে কম্প্লিট ফিশ্চুলা বলে। তৃতীয় প্রকারে সবলান্ত্রে স্ফোটক ও ক্ষত হইয়া সেই স্থানেই আবদ্ধ থাকে, বাহিরের চর্ম্মের দিকে আইসে না, ইহাকে ব্লাইণ্ড ইণ্টার্ণেল ফিশ্চুলা বলে।

লক্ষণ—প্রথমে জ্বালা, বেদনা, ফুলা প্রভৃতি প্রদাহের সমস্ত চিহ্নই বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু পরে কোন যন্ত্রণাই থাকে না, কেবল সামান্য পূঁয পড়ে ও বায়ু নির্গত হইতে থাকে। এই রোগে অন্য কষ্ট না থাকিলেও রোগীর মানসিক কষ্ট অত্যন্ত হইয়া থাকে ও শরীর দুর্ব্বল হইয়া অন্য রোগ উপস্থিত হইতে পারে। চলিতে ও হাঁটিতে কখন কখন অত্যন্ত কষ্ট উপস্থিত হয়। এই রোগের সঙ্গে অনেক সময়ে টিউবার্কিউলোসিস্ অব্ লংস দেখিতে পাওয়া যায় এবং এই জন্যই অনেক সময়ে রোগীর মনে ভয়ানক ভয় ও কষ্ট উপস্থিত হয়। ক্রমাগত পূঁযনিঃসরণ হওয়াতে রোগীর মনে বিরক্তিবোধ হয় ও শক্তিক্ষয় হইতে থাকে।

চিকিৎসা—অনেকে এই রোগে কেবল অস্ত্রচিকিৎসার সাহায্য গ্রহণ করিতে উপদেশ দেন। তাঁহারা বলেন, ঔষধসেবনে ইহার কিছুই হইতে পারে না। আমরা ইহাঁদের কথায় সম্পূর্ণ সায় দিতে পারি না; যদিও কখন কখন অত্যন্ত পুরাতন অবস্থায় অস্ত্রের সাহায্য লওয়া হয় বটে, কিন্তু অধিকাংশ রোগী ঔষধসেবনে ও প্রয়োগে রোগমুক্ত হইতে পারে।

আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, আমাদের হোমিওপেথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে দুই একজন বলেন, ফিশ্চুলা হোমিওপেথিক ঔষধে আরোগ্য হয় না। আমরা অনেকের রোগ আরোগ্য করিয়াছি, এবং এই রোগ যে ঔষধ সেবনে আরোগ্য হইতে পারে তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

এই রোগে আমরা প্রথমে হিপার সল্ফর প্রয়োগ করিয়া থাকি, বিশেষতঃ যদি রোগ তরুণ অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। পাতলা মলের মত পূঁয পড়ে, তাহাতে রক্ত মিশ্রিত থাকে ও প্রদাহের চিহ্ন, বেদনা ইত্যাদি দেখিতে পাওয়া যায়। স্ফোটক হওয়ার সময় হইতে হিপার প্রয়োগ করিলে, আমাদের বিশ্বাস, আর ফিশ্চুলা হইতে পারে না।

যখন বেদনা ইত্যাদি কিছুই না থাকে, শরীর দুর্ব্বল ও ক্ষীণ হয়, অল্প পূঁয

পড়ে, তখন ফস্ফরস দেওয়া যায়। টিউবার্কিউলোসিস্ অব্ দি লংস্ হইবার সন্দেহ হইলেও এই ঔষধ, অথবা ক্যাল্কেরিয়া ফস্ফরেটা ব্যবহার করা যায়।

কষ্টিকমে অনেক স্থলে আমরা উপকার পাইয়াছি, বিশেষতঃ যখন অন্য কোন ঔষধেই উপকার না পাওয়া যায়, তখন ইহাতে উপকার হইতে দেখা যায়। মূত্র সম্বন্ধীয় কোন পীড়া থাকিলে কষ্টিকম উত্তম। যখন মধ্যে মধ্যে ফিশ্চুলা প্রদাহিত হইয়া উঠে, তখন মার্কিউরিয়স বিশেষ ফলপ্রদ।

রোগ অত্যন্ত পুরাতন হইলে, বেদনা ইত্যাদি কিছুই না থাকিলে, এবং গাঢ ও সুস্থ পূঁয নির্গত হইলে সাইলিসিয়ায় বিশেষ ফল দর্শে। আমরা এই ঔষধে অধিকাংশ রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি। উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগ করা উচিত। প্রথমে ৩০শ দিয়া তাহাতে বিশেষ উপকার না হইলে ২০০ ডাইলিউসন দেওয়া কর্ত্তব্য।

ডাক্তার ভাদড়িকে আমরা হাজার ডাইলিউসন ব্যবহার করিতে, ও তাহাতে উপকার পাইতে দেখিয়াছি।

মূত্রদ্বারের ফিশ্চুলা বা ফিশ্চুলা ইউরিথেরিয়া এক ভয়ানক পীড়া। ইহাও ঔষধ সেবন করাইয়া আমরা আরাম করিয়াছি। অনেক দিন পর্য্যন্ত ঔষধ সেবন করিতে হয়, এই জন্য বিরক্ত হইয়া চিকিৎসা পরিত্যাগ করিতে অনেককে দেখা যায়। হিপার সল্ফর, মার্কিউরিয়স, বার্বেরিস, কষ্টিকম্, সাইলিসিয়া, চায়না, ক্যাল্কেরিয়া কার্ব ও আইওড প্রভৃতিতে উপকার পাওয়া যায়।

ক্যালেণ্ডিউলা বাহ্যিক প্রয়োগ করিলেও উপকার হইয়া থাকে। পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবহার করিতে হইবে। মৎস্য মাংস নিষেধ করা উচিত।

মলদ্বার ফাটা বা ফিসার ইন্এনো।

ইহা অতীব কষ্টদায়ক পীড়া। মলদ্বারের চতুর্দ্দিকের চর্ম্ম ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অত্যন্ত বেগ লাগিয়া বা পীড়া বশতঃ ফাটিয়া যায়। ইহাতে অতিশয় যন্ত্রণা হইয়া থাকে। যদি অর্শ রোগের সঙ্গে ইহার যোগ থাকে, তাহা হইলে ইহা

বড়ই ভয়ানক হইয়া উঠে, সহজে আরোগ্য হয় না। মল কঠিন হওয়াতে যে মলদ্বার কাটিয়া যায়, তাহা সহজেই আরোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু দৈহিক পীড়ার সঙ্গে যোগ থাকিলে বড় সহজে কিছু হয় না।

এস্কিউলস্—মলদ্বার ক্ষতযুক্ত বোধ, মলদ্বারে জ্বালা, কুটকুট করা, চুলকানি, এবং ভারিবোধ, মলত্যাগের পর অনেকক্ষণ জ্বালা ও বেদনা থাকে।

বার্বেরিস্—সমস্ত পশ্চাদ্দিক বেদনাযুক্ত।

কষ্টিকম—ফাটা শুখাইয়া যায়, আবার প্রকাশ পায়; হাঁটিলে বেদনার বৃদ্ধি হয় ও রক্ত পড়ে।

গ্রাফাইটিস—অর্শের বলি জ্বালা করা, কোষ্ঠবদ্ধ, উদরে বায়ু জমে, মল কঠিন হইয়া রোগ।

হাইড্রাষ্টিস—মলত্যাগের সময় জ্বালা ও বেদনা, মল কঠিন।

ইগ্নেসিয়া—অর্শ ও ফিসার, বেদনা উপরের দিকে উঠে। পাতলা মলত্যাগের পরেই বেদনা অধিক।

র‍্যাটানিয়া—মলত্যাগের সময়ে ও পরে ভয়ানক জ্বালা, মল কঠিন হইলে বেদনার বৃদ্ধি হয়।

সাইলিসিয়া—মলত্যাগের সময় বেদনা ও দপ্‌দপ্ করা, কোষ্ঠবদ্ধ; মল ঠেলিয়া আইসে, বাহির হয় না।

কৃমি বা হেল্‌মিন্থিয়াসিস্।

মনুষ্যদেহে অনেক প্রকার কৃমি দেখিতে পাওয়া যায়, অন্মধ্যে থ্রেড্-ওয়ারেম্ বা সূত্রবৎ কৃমি, লম্বা বা লং-ওয়ারেম্ এবং টেপ-ওয়ারেম্ বা ফিতার মত কৃমি,: এই তিন প্রকার প্রধান।

থ্রেড-ওয়ারম বা সূত্রবৎ কৃমি—ইহা মলদ্বারের নিকটে বাস করে এবং এখান হইতে বাহির হইয়া যোনিমধ্যে প্রবেশ করে। বালকদিগের এই প্রকার কৃমি অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে মলদ্বার অত্যন্ত চুলকায়, এবং চুলকানি রাত্রিকালে বৃদ্ধি হইয়া নিদ্রার ব্যাঘাত উপস্থিত করে। এই চুলকানিতে সর্ব্বদা মলত্যাগের চেষ্টা হয়। ইহাতে কন্‌ভল্‌সন্, এপিলেপ্সি,

কোরিয়া প্রভৃতি স্নায়বীয় রোগ উপস্থিত হইতে পারে। ইহাকে অক্সিউবিস ভার্মিকিউলেরিস বলে।

লম্বা ক্রিমি বা লং ওয়ারেম—ইহাকে এস্‌ক্যারিস লম্ব্রিকয়ডিস্ বলিয়া থাকে। ইহা প্রায় ছয় হইতে বার ইঞ্চি লম্বা হয়। ইহারা ইলিয়ম ও কোলনে বাস করে এবং তথা হইতে কখন কখন পাকস্থলী পর্য্যন্ত যায় এবং বিলিয়ারি ডক্‌টের মধ্যে প্রবেশ করে। ইহারা প্রায় একটা থাকে না, অনেক সময়ে কুড়ি ত্রিশটা একত্র দেখিতে পাওয়া যায়। আমরা কাশিতে একটী স্ত্রীলোকের এক সপ্তাহের মধ্যে দেড় শত ক্রিমি বাহির হইতে দেখিয়াছি। ইহাতে বিশেষ কোন লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না, তবে অনেকগুলি একত্র হইলে গোলাকার তাল পাকাইয়া উঠে ও বেদনা বোধ হয়। স্নায়বীয় লক্ষণ সমুদায় অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায়।

গ্যাষ্ট্রীক ফিবার, বিকারজ্বর, আমরক্ত প্রভৃতি ইহা হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। ক্ষুধা কখন অধিক, কখন অল্প হয়; নাসিকা ও মলদ্বার চুলকায়, কনীনিকা বিস্তৃত হয়, মেজাজ খিট্‌খিটে হয়; কখন কোষ্ঠবদ্ধ ও কখন উদরাময় হইয়া থাকে।

ফিতার মত ক্রিমি বা টেপ্-ওয়ারেম্,—ইহাকে টিনিয়া সোলিয়ম্ বলে। ইহা প্রায় কুড়ি গজ লম্বা, কখন বা তদপেক্ষাও অধিক হয়, এবং ইহার পরিসর এক ইঞ্চির তৃতীয় ভাগ। ইহা অল্প হলুদবর্ণ। ইলিয়মেই ইহা বাস করে এবং কখন কখন ইহাকে কোলনেও দেখিতে পাওয়া যায়। প্রায়ই এক স্থানে একটি ক্রিমি থাকে, কখন কখন অধিক থাকাও সম্ভব। ইহাতে বড় অধিক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় না। পেটকামড়ানি ও মোচড়ানি সময়ে সময়ে আরম্ভ হয়। গা বমি বমি করে, অত্যন্ত ক্ষুধা হয়, নাভিকুণ্ডলে বেদনা, বমনোদ্রেক, ও মুখ হইতে লালা নিঃসৃত হয়। ক্ষুধা অধিক হয় বটে, কিন্তু রোগীর শরীর ক্ষয় পাইতে থাকে। মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, মলদ্বার ও নাসিকায় চুল্কানি, রাগী বা ভয়যুক্ত মেজাজ, উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ, মাথাধরা, ঘুমের ব্যাঘাত, স্বপ্ন দেখা, হৃৎস্পন্দন, প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। এই প্রকার ক্রিমি আমাদের দেশে অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়।

কারণতত্ত্ব—অধিক পরিমাণে মিষ্ট খাওয়াতে এই রোগ হইতে

দেখা যায়। অধিক রুটী বা মাংস খাওয়াতেও কৃমি উৎপন্ন হইতে পারে। কৃমির ডিম্ব সমুদায় ভিতরে জন্মে এবং কখন বা বাহির হইতেও প্রবিষ্ট হয়। শূকরের মাংসে এক প্রকার কৃমি আছে; যদি ঐ মাংস ভালরূপ পাক না করিয়া আহার করা যায়, তাহা হইলে ঐ প্রকার কৃমি জন্মিতে পারে। অপরিষ্কার জলপান করিয়াও কৃমি হইতে দেখা গিয়াছে।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসায় প্রথমে কৃমিগুলি যাহাতে বাহির হইয়া যায়, তাহার চেষ্টা করিতে হইবে। পরে আবার যাহাতে তাহারা জন্মিতে না পারে, সেইরূপ উপায়ও অবলম্বন করা উচিত। কৃমি বাহির হইয়া গেলেও কতকগুলি কষ্টকর লক্ষণ বা অবস্থা থাকিয়া যায়, তাহাও নিবারণ করিতে মনোযোগ করা কর্ত্তব্য। ডাঃ হানিমান বলেন, কৃমি বাহির হউক বা না হউক, লক্ষণগুলি দূর করিতে পারিলেই হইল। অনেক সময়ে ঐরূপ ঘটনা ঘটিতে দেখা যায় বটে, কিন্তু কৃমি ভিতরে থাকিলে লক্ষণ সমুদায় আবার শীঘ্রই পুনঃপ্রকাশ পাইতে পারে।

সূত্রবৎ ক্ষুদ্র কৃমি ঔষধসেবনে প্রায় আরোগ্য হয় না, কেননা ইহারা মলদ্বারের নিকটে থাকে। এ অবস্থায় গরম জলের সঙ্গে কণিকামাত্র লবণ মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দিতে হয়। অথবা ঠাণ্ডা জলের পিচকারী দেওয়া বিধেয়। ডাক্তার বেয়ার দুই একটী রসুন এক ঘটি জলে সিদ্ধ করিয়া সেই জলে পিচকারী দেওয়ার ব্যবস্থা করেন। স্যাবাডিলা, সিনা, হিপার, ও মার্কিউরিয়স করসাইভসের পিচকারীও ব্যবহৃত হয়। সেবনীয় ঔষধের মধ্যে একোনাইট, সিনা, ফেরম, মার্কিউরিয়স ও কিউপ্রম খাইবার ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। অথবা ক্যাল্কেরিয়া, ফেরম ও সলফরও দেওয়া যায়। আমরা টিউক্রিয়ম ৩য় ডাইলিউসনে কিছু উপকার হইতে দেখিয়াছি।

লম্বা কৃমির পক্ষে সিনা একটী মহৌষধ। যদি নিম্ন ডাইলিউসনে উপকার না হয়, তাহা হইলে ২০০ ডাইলিউসন দেওয়া উচিত। স্যান্টনাইনও কখন কখন দেওয়া হইয়া থাকে। শিশুদিগের পক্ষে ইহার লজেঞ্জই সুবিধাজনক। কৃমিতে যে সমুদায় লক্ষণ ও পীড়া উপস্থিত হয়, তাহাতে সিনা, নক্সভমিকা, স্পাইজিলিয়া, বেলেডনা, মার্কিউরিয়স, ক্যাল্‌কেরিয়া, পলসেটিলা এবং এণ্টিমোনিয়ম ক্রুড দেওয়া যায়। পেটফাঁপা, উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ, বমনোদ্রেক

স্নায়বীয় উত্তেজনা, প্রাতঃকালে কষ্টবৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণে নক্স দেওয়া যায়। আহারের পর বেদনাবৃদ্ধি, পেট পূর্ণ বোধ, বুকজ্বালা, পাকস্থলীতে কষ্ট ও বমনোদ্রেক প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে, এবং দুর্ব্বলতার পক্ষে চায়না উত্তম।

টেপ-ওয়ারম বা ফিতার মত ক্রিমিতে দাড়িম্বের মূলের আরক, ফিলিক্স-ম্যাস, কসু, ক্যামমিলা এবং সিনা ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে। ইহাদের মধ্যে কসু সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া বিখ্যাত, এবং ইহাতে অনেক রোগীকে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা গিয়াছে।

সিনা—অস্থির নিদ্রা, চক্ষু চারি দিকে ঘূরিতে থাকে; চক্ষুতারা বিস্তৃত, নাসিকায় চুলকানি, দন্ত কড়মড়ি, মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, অত্যন্ত ক্ষুধা, খাদ্যে অনিচ্ছা, বমনোদ্রেক বা বমন, পেট শক্ত, কামড়ানি বা বেদনা, উদর স্ফীত, কোষ্ঠবদ্ধ, মলদ্বারে চুলকানি।

সাইকিউটা—ইহার কার্য্য ও সিনার কার্য্যের সদৃশ। ক্রিমি জন্য আক্ষেপ বা কন্‌ভল্‌সন হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। উদর স্ফীত, উদরাময়, দন্ত-কড়মড়ি, হিক্কা ও ক্রন্দন।

ফেরম—মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, কখন বা রক্তিমবর্ণ, রাত্রিকালে মলদ্বারে চুলকানি, অসাড়ে মূত্রত্যাগ।

ফিলিক্সম্যাস—উদর কনকন করা, মিষ্ট খাইলে বেদনার বৃদ্ধি, কোষ্ঠবদ্ধ, ক্ষুধারাহিত্য, মানসিক উত্তেজনা ও খিট্‌খিটে স্বভাব।

কসু—অপাকের ভাব, অনিদ্রা, খাদ্যে অনিচ্ছা, শরীর ক্ষীণ হওয়া, পেট বেদনা ও ফাঁপা।

মার্কিউরিয়স—ক্রমাগত খাইবার ইচ্ছা, মুখে দুর্গন্ধ, মলদ্বারে চুলকানি, স্ত্রীজননেন্দ্রিয় ফুলিয়া যাওয়া।

পিউনিকা গ্রাণেটম—মাথা ঘোরা, চক্ষুতারা বিস্তৃত, মুখমণ্ডল হরিদ্রাবর্ণ, দন্ত-কড়মড়ি, মুখে জল উঠা, বমন বা বমনোদ্রেক, পেটবেদনা, হৃৎস্পন্দন, আক্ষেপ। ইহা আমাদের দাড়িম্বের মূলের আরক।

স্পাইজিলিয়া—প্রাতঃকালে আহারের পূর্ব্বে বমনোদ্রেক, আহারের পর ভাল বোধ, নাসিকায় চুলকানি, পেটে বেদনা, প্যাল্‌পিটেসন।

ষ্ট্যানম—মানসিক নিস্তেজ ভাব, মুখে দুর্গন্ধ, ক্ষুধা, নিদ্রাবস্থায় গোঁ গোঁ করা, অস্থিরতা।

টেবিবিস্থিনা—মলদ্বারে চুলকানি ও ফোলা, চীৎকাব, ক্রন্দন, হস্তপদ ছোড়া।

চিনাপোডিয়ম্—কোষ্ঠবদ্ধ, প্রস্রাব ও মলত্যাগেব বৃথা চেষ্টা, উদরে কর্ত্তন-বৎ বেদনা, মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, গলা জ্বালা করা।

ক্যাল্কেবিয়া কার্ব—মাথাধরা, মুখমণ্ডল ফেঁকাসে ও স্ফীত, উদরাময়, রোগী স্ক্রফুলাধাতুগ্রস্ত, ফিতার মত কৃমি, মল কঠিন, মলদ্বাব শুড় শুড় করা।

ইগ্নেসিয়া—ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৃমি জন্য মলদ্বারে চুলকানি, আক্ষেপ বা কন্‌ভল্‌সন, কথা কহিতে পারা যায় না।

সল্‌ফর—নাসিকায় চুলকানি, মলদ্বাব কুটকুট করা, বমনোদ্রেক, রাত্রিকালে অস্থিরতা। সকল প্রকার কৃমিতেই সল্‌ফর ব্যবহৃত হয়।

মাংস, মিষ্ট দ্রব্য, ও অন্যান্য অপকারক পদার্থ পরিত্যাগ করিতে হইবে। তাহা না হইলে কৃমি আরোগ্য হয় না।

পঞ্চদশ অধ্যায়।

পেরিটোনিয়ম্ ঝিল্লীর প্রদাহ বা পেরিটোনাইটিস্।

এই রোগ তরুণ বা একিউট, এবং পুরাতন বা ক্রণিক আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে। কখন বা অল্প স্থান আক্রান্ত হয়, তখন ইহাকে পার্‌শ্যাল, এবং কখন বা সমস্ত পেরিটোনিয়ম প্রদাহযুক্ত হয়, তখন ইহাকে জেনারেল পেরিটোনাইটিস বলে। ঠাণ্ডা লাগিয়া, বাতজন্য এবং অন্য কোন অনিশ্চিত কারণ বশতঃ হইলে তাহাকে ইডিয়পেথিক, এবং যখন অন্যান্য যন্ত্রের প্রদাহ জন্য ঘটে, তখন তাহাকে সেকেণ্ডরি পেরিটোনাইটিস বলা যায়।

কারণতত্ত্ব—হিম লাগাইয়া বা জলে ভিজিয়া এই রোগ হইতে দেখা যায়। অত্যন্ত গরম হইবার পর হঠাৎ ঠাণ্ডা করিলে পীড়া হইবার সম্ভাবনা। পেটের উপরে আঘাত লাগিয়া, এবং উদরাভ্যন্তরে কোন প্রকার অস্ত্রক্রিয়া হইতেও এই রোগ হইতে পারে। ইহাকে ট্রমেটিক পেরিটোনাইটিস বলে। গ্যাষ্ট্রাইটিস, হিপেটাইটিস, প্লীনাইটিস, ডিসেণ্ট্রি, টিফ্লাইটিস, ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড হার্নিয়া, ইণ্টস্‌সেপ্‌সন্ এবং জরায়ুর নানাপ্রকার পীড়া হইতে রোগ উৎপন্ন ও বিস্তৃত হইয়া পেরিটোনিয়ম আক্রমণ করিতে পারে।

কোন যন্ত্রের ক্ষত, টাইফয়েড্ জ্বরে অন্ত্রের ক্ষত প্রভৃতি ছিন্ন হইয়া পেরিটোনিয়ম প্রদাহিত হয়। কৃমি, পাথরী ইত্যাদি আট্‌কাইয়া এই রোগ জন্মে।

ঋতুজন্য রক্তাধিক্য হঠাৎ ঋতু বন্ধ হওয়া, এমন কি অর্শের রক্তস্রাব বন্ধ হওয়া প্রভৃতিও পীড়া হইতে দেখা যায়। এরিসিপেলস্, পাইমিয়া প্রভৃতি রক্ত-দূষণকারী রোগে উপসর্গ স্বরূপ, এবং প্রসব বা এবর্সনের পর এই রোগ হইতে পারে। ডাক্তার বার্ণস্ বলেন, জরায়ুর সার্‌ভিক্সে কষ্টিক লাগাইয়া উত্তেজনা বশতঃ জীবনক্ষয়কারী পেরিটোনাইটিস হইতে তিনি দেখিয়াছেন।

নিদানতত্ত্ব—প্রথমে হাইপারিমিয়া হয়, ক্যাপিলারিগুলি রক্তপূর্ণ ও বিস্তৃত হইয়া পড়ে, পরে পেরিটোনিয়মের এপিথিলিয়মগুলি স্ফীত হইয়া

ভেল্‌ভেটের মত হইয়া উঠে। তখন ইহা আর লাল বোধ হয় না, সাদা হইয়া পড়ে। ঝিল্লী শুষ্ক হইয়া উঠে এবং ইহার স্বাভাবিক স্রবণক্রিয়া রহিত হয়। পরে এফিউসন হয়। যদি প্রথমে সামান্য হয়, পেরিটোনিয়মের উপরে অল্প হরিদ্রাবর্ণ পদার্থ লাগিয়া থাকে, ক্রমে একজুডেসন বৃদ্ধি হইয়া অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইয়া থাকে। ডাক্তার নিমেয়ার নিম্নলিখিত তিন প্রকার একজুডেসন বর্ণন করিয়াছেন ঃ—

(১) ফিব্রিনস এফিউসন। ইহা অতি অল্প পরিমাণে হয়, এই জন্য ইহাকে শুষ্ক বা এডিসিভ পেরিটোনাইটিস বলে। ইহাতে ঝিল্লী প্রস্তুত হইয়া নিকটবর্ত্তী যন্ত্রের উপর সংলগ্ন হইয়া পড়ে। আঘাত জন্য বা অন্য যন্ত্র হইতে বিস্তৃত হইয়া এইরূপ প্রদাহ হয়।

(২) জলবৎ বা সিরস্ এফিউসন। ইহা প্রায় শোথের জলের সদৃশ। কখন কখন ইহা অত্যন্ত অধিক পরিমাণে জমিয়া যায়। পিওরপারেল এবং আঘাত বশতঃ পেরিটোনাইটিসে এইরূপ অধিক দেখিতে পাওয়া যায়।

(৩) পূঁযযুক্ত বা পিউরিলেণ্ট এফিউসন। ইহা পূঁযের মত গাঢ় এবং ইহা দ্বারা চতুর্দ্দিকের টিশুর সহিত পেরিটোনিয়ম জুড়িয়া যায়। ইহাতে ক্ষত হইয়া অন্ত্রের সঙ্গে জুড়িয়া যায়। আরোগ্য হইলে এই সমুদায় জলীয় পদার্থ শীঘ্র শোষিত হয়, এবং ফাইব্রিণ ও অন্যান্য কঠিন পদার্থের ফ্যাটি ডিজেনারেসন হইয়া থাকে। ইহা না হইলে রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে।

লক্ষণ ইত্যাদি—প্রথমে অত্যন্ত শীত করিয়া ভয়ানক জ্বর, ও প্রদাহিত স্থানে অতিশয় বেদনা হয়, এবং হস্ত দ্বারা ঐ স্থান স্পর্শ করিলে কষ্ট অনুভূত হইয়া থাকে। জ্বালা ও ছুরিকাবিদ্ধবৎ বেদনা, প্রথমে বেদনা সামান্য ও অল্প স্থানে থাকে, পরে বিস্তৃত হইয়া সমস্ত পেটে অনুভূত হইতে থাকে। সামান্য স্পর্শ করিলে বা চলিলে এবং হাঁটিলে বেদনা অত্যন্ত অধিক হয়। অনেক সময়ে থাকিয়া থাকিয়া বেদনা প্রকাশ পায় এবং কখন বা শূলবেদনার মত বোধ হয়। রোগী চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে, পা গুড়াইয়া রাখে—ছড়াইতে পারে না; কারণ তাহা হইলে পেরিটোনিয়মের উপরে চাপ পড়িয়া বেদনা বৃদ্ধি পায়। নিশ্বাস কষ্টে ও আস্তে আস্তে গ্রহণ ও ত্যাগ করিতে হয়, কারণ তাহাতেও

পেটে যন্ত্রণা অনুভূত হইয়া থাকে। মুখমণ্ডলে যন্ত্রণার চিহ্ন প্রকাশ পায়। চক্ষু কোটরপ্রবিষ্ট, নাসিকা সরু, মুখমণ্ডল বসিয়া যায়। শীতল ঘর্ম্ম ও বমন হইতে থাকে। প্রথমে খাদ্য ও পিত্ত বমন হয়, এবং শেষে মল পর্য্যন্ত বমন হইতে পারে।

বমনেও বেদনার বৃদ্ধি হয়। উদর স্ফীত ও টান টান বোধ হয় এবং পীড়ার শেষ পর্য্যন্ত এই অবস্থা থাকিয়া যায়। অন্ত্রমধ্যে বায়ু সঞ্চিত হইয়া, এবং অন্ত্রের পক্ষাঘাত হওয়াতে উদর এইরূপে স্ফীত হয়। কোলনের নিকটে বায়ুপূর্ণবৎ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, কিন্তু নিম্ন দিকে আঘাত করিলে ও তথায় এফিউসন হওয়াতে পূর্ণ বা ডল্ শব্দ অনুভূত হয়। বায়ু উপরের দিকে উঠে ও ডায়েফ্রেম পেশীতে চাপ লাগে এবং তজ্জন্য ফুস্ফুস প্রপীড়িত হইয়া শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয় ও সেই কারণ বশতঃ শোণিতসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত হওয়াতে মুখমণ্ডল নীলবর্ণ দেখায়।

অন্ত্রের পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয়। কিন্তু আবার স্ফিংটার পেশীর ক্ষমতা রহিত হওয়াতে অসাড়ে মলত্যাগ হইতে থাকে। পিওরপারেল পেরিটোনাইটিসে পাতলা জলবৎ মলত্যাগ হইয়া থাকে। মূত্রত্যাগে কষ্ট হয় এবং অল্প পরিমাণে মূত্র নির্গত হইতে থাকে। ভয়ানক হিক্কাও অনেক সময়ে হইতে দেখা যায়। ক্ষুধা থাকে না, কিন্তু পিপাসা অত্যন্ত থাকে। জিহ্বা পুরু ময়লায় আবৃত, নাড়ী দ্রুত, ক্ষুদ্র ও সূতার মত,— মিনিটে উহার গতি ১২০ হইতে ১৪০ বার হয়। শরীরের সন্তাপ ১০৩ হইতে ১০৫ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কখন বা তদপেক্ষা অধিকও হইতে দেখা যায়। পতনাবস্থা আরম্ভ হইলে নাড়ীর গতি ১৬০ হইতে ২০০ বার পর্য্যন্ত হইয়া থাকে, কিন্তু শরীরের সন্তাপ হ্রাস হইয়া যায়।

মুখমণ্ডলের চেহারা অত্যন্ত কষ্টব্যঞ্জক হয়। মানসিক ক্রিয়া স্থির থাকে, কিন্তু মৃত্যুর পূর্ব্বে প্রলাপ ও অজ্ঞানাবস্থা উপস্থিত হয়। এই রোগের ভোগ অল্প হয়, এবং অধিকাংশ স্থলেই মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। যদি রোগ আরোগ্য হয়, তাহা হইলে বেদনা নিবারিত হয়, জ্বর ও শ্বাস প্রশ্বাসের হ্রাস হইয়া আইসে। কোষ্ঠবদ্ধ অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকে। যদি অন্ত্র ছিন্ন হয়, তাহা হইলে দুই তিন দিনেই মৃত্যু ঘটে। যদি মৃত্যু না হয়, এবং শীঘ্র রোগ আরোগ্যও না হয়,

তাহা হইলে রোগের হ্রাস হইয়া উহা পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। কখন কখন এফিউসন এক স্থানে আবদ্ধ হইয়া পূঁয উৎপন্ন হয়। রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে এবং উদরাময় উপস্থিত হয়। চর্ম্ম শুষ্ক হয়, ও খোলস উঠিয়া যায়। পদদ্বয় স্ফীত হইয়া রোগী বিলম্বে মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয়। কখন কখন পেরিটোনিয়ম্ ছিন্ন হয় এবং অন্ত্রও ছিন্ন হইয়া মল নির্গত হইতে থাকে। এরূপ রোগী হয় আস্তে আস্তে আরোগ্য লাভ করে, না হয় মৃত্যুমুখে পতিত হয়। যদি এফিউসন শোষিত না হয়, তাহা হইলে অভ্যন্তরস্থ যন্ত্র সমুদায় বিকৃত হইয়া চিরজীবন কষ্টভোগ হইয়া থাকে।

সব্ একিউট ও পুরাতন পেরিটোনাইটিসে লক্ষণ সমুদায বড় প্রকাশ পায় না। দুই তিন সপ্তাহ রোগের ভোগ হইয়া উহা আরোগ্য হয়। অনেক প্রকারের পেরিটোনাইটিস হইয়া থাকে। পারফোরেটিভ পেরিটোনাইটিসে পেরিটোনিয়ম্ ছিন্ন হইয়া যায়। এরিসিপেলসের পর হইলে এরিসিপেলেটস; বিকার অবস্থা প্রাপ্ত হইলে এবং অত্যন্ত দুর্ব্বলতা থাকিলে এডাইনেমিক; প্রসবের পর হইলে পিওরপারেল, আঘাত জন্য হইলে ট্রমেটিক; শিশু-দিগের হইলে ইন্‌ফ্যাণ্টাইল, অল্পস্থানব্যাপী হইলে সাব্‌কম্‌স্ক্রাইব্‌ড্, ইত্যাদি অনেক প্রকারের এই রোগ দেখিতে পাওয়া যায়।

ইহার ভাবিফল অত্যন্ত বিপজ্জনক। চারি, পাঁচ দিনের মধ্যেই মৃত্যু ঘটিতে পারে। কখন কখন শীঘ্র মৃত্যু না হইলেও পুরাতন অবস্থায় রোগীর জীবন বিলম্বে শেষ হয়। হোমিওপেথিক চিকিৎসায় অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে।

চিকিৎসা—বিশেষ সাবধান হইলে এই রোগের আক্রমণ নিবারিত হইতে পারে। হোমিওপেথিক চিকিৎসা এই রোগে যে বিশেষ ফলপ্রদ, ও এলোপেথিক চিকিৎসা হইতে অনেক গুণে শ্রেষ্ঠ, তাহা আমরা মুক্তকণ্ঠে বলিতে পারি। ইহাতে শীঘ্র আরোগ্যকার্য্য সম্পূর্ণরূপে সাধিত হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত ঔষধ সমুদায় এই রোগে বিশেষ উপযোগী।

একোনাইট—ইহা এই রোগের এক প্রধান ঔষধ বলিয়া গণ্য। এক স্থান হইতে রোগ আরম্ভ হইয়া চারি দিকে বিস্তৃত হইলে, এবং অতিশয় জ্বর, উদর অল্প স্ফীত, শ্বাস প্রশ্বাস ক্ষুদ্র ও দ্রুত, অস্থিরতা, পিপাসা, পেটে ভয়ানক

বেদনা, বমন, মূত্র অল্প, প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। গ্রীষ্মকালে ঠাণ্ডা লাগাইয়া, অথবা অত্যন্ত গরম হইলে হঠাৎ বরফ ইত্যাদি খাইয়া রোগ প্রকাশ পাইলে ইহাতে উপকার দর্শে। নিম্ন ডাইলিউসন ২।৩ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া উচিত। ডাক্তার হিউজ বলেন, প্রথম অবস্থায় অন্য ঔষধের সাহায্য ব্যতীত কেবল ইহাতেই পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়।

বেলেডনা—রোগের প্রথমাবস্থায় ইহাতে ফল পাওয়া যায়। ইহার ক্রিয়া একোনাইটের ক্রিয়া অপেক্ষা হীন বলিতে হইবে। মস্তক ও বক্ষে ভয়ানক রক্তাধিক্য; কষ্ট ও শ্বাসকৃচ্ছ্র, অস্থিরতা, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, ক্রমাগত পিত্তবমন, একৃজুডেসন অধিক হয়, উদর স্ফীত, পেটে অত্যন্ত বেদনা। প্রসবের পর পেরিটোনাইটিস হইলে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

ব্রাইওনিয়া—ডাক্তার বেয়ার বলেন, ব্রাইওনিয়া এই রোগের একটী মহৌষধ। ইহাতে প্রায় রোগী রোগমুক্ত হইয়া থাকে। যখন এফিউসন দূর করিবার আবশ্যক হয়, তখন ব্রাইওনিয়াই প্রথমে প্রয়োগ করা উচিত। খোঁচাবিদ্ধ বা জ্বালা করার মত বেদনা, সামান্য নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, অত্যন্ত পিপাসা, রোগী অধিক জল পান করে, জিহ্বা পুরু ময়লায় আবৃত, ও বমন প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়।

ভেরেট্রম এল্‌বম—উদরাময় হইয়া রোগ আরম্ভ হয়, অধিক ও কষ্টকর বমন, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, মুখমণ্ডল বসিয়া যাওয়া, হস্ত পদ শীতল, নাড়ী ক্ষুদ্র, অস্থিরতা ও পিপাসা প্রভৃতি এই ঔষধের প্রধান লক্ষণ।

মার্কিউরিয়স—প্রথম হইতেই এই ঔষধ দেওয়া উচিত নহে; কিন্তু যখন একৃজুডেসন পূঁযে পরিণত হইবার উপক্রম হয়, তখন ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। জ্বরের বৃদ্ধি, অত্যন্ত শীতবোধ, শরীর গরম থাকে অথচ ঘর্ম্ম হয়, পেটে বেদনা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া পূঁয বাহির হইবার উপক্রম হইলে ইহা দেওয়া যায়। অনেকে মার্কিউরিয়স করসাইভস্ উত্তম বলিয়া সেবনের ব্যবস্থা করেন। কেহ কেহ আবার সলিউবিলিসকে ইহার এক উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া থাকেন। নিম্ন ডাইলিউসন অধিক উপযোগী। প্রথম হইতে মার্কিউরিয়স দেওয়া কোন মতেই উচিত নহে।

সলফর্—এই ঔষধে এফিউসন শোষিত হইয়া থাকে; বিশেষতঃ যদি

ব্রাইওনিয়াতে উপকার না হয়, তাহা হইলে ইহাতে বিশেষ ফল দর্শে। পুরাতন রোগে এবং স্ক্রফুলাযুক্ত ধাতুতে সলফর অধিক উপযোগী।

আর্সেনিক—ইহার কার্য্য ঠিক ভেরেট্রমের কার্য্যের সদৃশ। অত্যন্ত পেটবেদনা থাকিলে আর্সেনিক দেওয়া উচিত। যদি রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, নাড়ী ক্ষীণ হয়, ঘর্ম্ম থাকে এবং হঠাৎ রোগের অবস্থা মন্দ হইয়া পড়ে, তাহা হইলে এই ঔষধ প্রযোজ্য।

কলসিন্থ—ডাক্তার জুসো ইহার যথেষ্ট প্রশংসা করিয়াছেন। আমরাও ইহাতে অনেক স্থলে উপকার পাইয়াছি। উদরে ভয়ানক বেদনা ও স্ফীতি, এবং উদরাময় প্রভৃতিতে ইহা উপযোগী।

ওপিয়ম—উদর স্ফীত, অস্থিরতা, বা নিদ্রালুতা, ক্রমাগত উদ্গার ও বমন, মল মূত্র বন্ধ, বিকারাবস্থা।

বিকারাবস্থা উপস্থিত হইলে অনেক সময়ে রস্টক্সে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে।

একৃজুডেসন শোষিত হইয়া গেলেও যদি অন্ত্রের পক্ষাঘাত থাকে, তাহা হইলে ওপিয়ম দেওয়া যায়। উদরস্ফীতি ও কোষ্ঠবদ্ধ ইহার লক্ষণ। এই অবস্থায় যদি পেট অধিক স্ফীত না থাকে, তবে নক্সভমিকা উত্তম। দুর্ব্বলতা ও রক্তাল্পতার জন্য চায়না দেওয়া যায়। জ্বর, উদরাময় ও দুর্ব্বলতা থাকিয়া গেলে ফস্ফরস ব্যবহৃত হয়। যদি পেটে বেদনা থাকে ও একৃজুডেসন শুষ্ক হইয়া যায়, তাহা হইলে কলোসিন্থ অত্যন্ত উপকারী।

ক্যাল্কেরিয়া, ক্যান্থারিস, কার্ব্বভেজ, ল্যাকেসিস, নাইট্রিক এসিড প্রভৃতিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ফোমেণ্টেসন এবং শীতল জলপটি প্রয়োগ করিতে অনেকে পরামর্শ দিয়া থাকেন। ইহাতে অধিক উপকার হয় বলিয়া আমাদের বিশ্বাস নাই। রোগীর ও তাঁহার আত্মীয়দিগের মনস্তুষ্টির জন্য কথন কথন ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

রোগীকে স্থির রাখিতে হইবে। বেদনার ভয়ে রোগী আপনিই স্থির থাকে। পথ্যের বিষয়ে অধিক সাবধানতা আবশ্যক। প্রথমাবস্থায় জল-সাগু ইত্যাদি দেওয়া যায়। পিপাসা অত্যন্ত থাকিলে শীতল জল ও

বরফের কুচি মুখে রাখিতে দেওয়া যাইতে পারে। যদি অত্যন্ত বমন হইতে থাকে, তাহা হইলে বরফে বিশেষ উপকার হয়। রোগের উপশম হইলে দুগ্ধ ইত্যাদি দেওয়া যায়। যাহাতে মল কঠিন হয়, এমন খাদ্য কখনই দেওয়া উচিত নহে। হঠাৎ অত্যন্ত দুর্ব্বলতা আরম্ভ হইলে অল্প মাত্রায় উত্তম ওয়াইন দেওয়া যাইতে পারে। পেটের অসুখ থাকিলে দুগ্ধ সহ্য হয় না, তখন মাংসের জুস দিলে বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়। স্ত্রীলোকদিগের প্রসবের পর যে পেরিটোনাইটিস হয়, তাহাতে মৎস্য বা মাংসের জুস দিলে অল্প সময়ের মধ্যে রোগী বল পাইয়া থাকে।

রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে আর রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখা উচিত নহে। অল্প অল্প বেড়াইলে ক্ষতি নাই। যাহাতে শরীরে কিঞ্চিৎ বল হয়, তাহার উপায় করা কর্ত্তব্য। আমরা দেখিয়াছি, এই অবস্থায় নৌকা-যোগে জলে বেড়াইলে বিশেষ উপকার দর্শে।

বায়ু পরিবর্ত্তন করিলেও অনেক উপকার হইয়া থাকে। উচ্চ ও শুষ্ক স্থানে রোগীকে পাঠাইতে হয়; যেখানে ভূমি আর্দ্র তথায় পাঠাইলে অপকার হইয়া থাকে।

কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে জোলাপের ঔষধ দেওয়া কোন মতেই উচিত নহে, তাহাতে বিশেষ অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে। প্রকৃত হোমিওপেথিক ঔষধ-প্রয়োগেই যথেষ্ট ফল হইয়া থাকে।

এলোপেথিক চিকিৎসায় শতকরা প্রায় পঁচাত্তর জন রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। অবশিষ্ট পঁচিশ জনও পুরাতন রোগে ভুগিয়া চিররুগ্ন ও অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। হোমিওপেথিক চিকিৎসায় মৃত্যুসংখ্যা এলোপেথির দশ ভাগের এক ভাগ হইয়া থাকে, আর পুরাতন অবস্থা প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না।

পেটে গরম পুলটিস দিলে বা ফোমেণ্টেসন করিলে অনেক সময়ে বেদনার হ্রাস হইয়া যায়। ইহাতে আমাদের কোন আপত্তি নাই। কেহ কেহ বলেন, রোগের প্রথম অবস্থায় ঠাণ্ডা জলের পটি বা বরফ দেওয়াতে উপকার হয়। পাঁচ সাত দিন গত হইলে গরম লাগান ভাল।

ষোড়শ অধ্যায়।

যকৃতের পীড়া বা ডিজিজেস্ অব্ দি লিভার।

যকৃতের পীড়াসমূহ বর্ণন করিবার অগ্রে রোগ পরীক্ষা সম্বন্ধে দুই চারিটী কথা বলিয়া রাখা আবশ্যক, নতুবা অনেক সময়ে এক বিষয়ের পুনঃ পুনঃ উল্লেখ করিতে হইবে। দর্শন বা ইন্স্পেক্সন, হস্তপ্রদান বা প্যাল্পেসন, এবং প্রতিঘাত বা পার্কসন্, এই তিন প্রকারে যকৃতের পীড়া পরীক্ষা করা হইয়া থাকে। যকৃৎ যদি অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলেই দর্শন দ্বারা রোগ-নির্ণয় সাধিত হয়। ইহাতে নিম্নস্থ পঞ্জরগুলি উচ্চ হইয়া উঠে এবং তাহার নীচে যকৃৎ স্ফীত হইয়াছে বলিয়া বেশ বুঝিতে পারা যায়। ক্ষীণকায় লোকদিগেরই পীড়া এইরূপে অনুভূত হয়। হস্ত দ্বারা টিপিলে বা প্যাল্পেসনে অনেকের রোগ বুঝা যায়। যকৃৎ বৃদ্ধি পাইলে হস্ত দ্বারা বর্দ্ধিত অংশ বেশ অনুভব করিতে পারা যায়। রোগী বিছানায় শুইয়া মস্তক কিছু উচ্চ করিয়া এবং পদদ্বয় অল্প গুটাইয়া রাখিবে, শ্বাস প্রশ্বাস সহজভাবে লইতে থাকিবে। এই অবস্থায় যখন প্রশ্বাস হয়, তখনই আস্তে আস্তে হস্ত দ্বারা অল্প: জোরে টিপিলে রোগ অনুভূত হয়।

প্রতিঘাত বা পার্কসন্ দ্বারা সর্ব্বাপেক্ষা উত্তমরূপে রোগ নির্ণীত হইয়া থাকে। যকৃতের উপর ধীরে ধীরে আঘাত করিলে পূর্ণশব্দ বা ডল্নেস শুনিতে পাওয়া যায়। ষ্টার্ণমের নীচ হইতে ৬ষ্ঠ রিব পর্য্যন্ত যকৃতের স্থান। ইহা ৮ম রিব পর্য্যন্ত পাওয়া যায়। শ্বাস প্রশ্বাসে ইহা এক ইঞ্চ উচ্চে বা নীচে উঠিতে ও নামিতে পারে। যদি এই সীমা অতিক্রান্ত হয়, তাহা হইলে যকৃৎ বিবৃদ্ধ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। বক্ষঃস্থলের ও উদরের যন্ত্রাদির ব্যতিক্রম বশতঃ যকৃতের স্থানভ্রষ্টতা দেখিতে পাওয়া যায়।

যকৃতে রক্তাধিক্য বা হাইপারিমিয়া।

যকৃতে যেরূপ সহজে রক্ত সঞ্চিত হয়, এরূপ আর কোন যন্ত্রেই হইতে দেখা যায় না।

কারণতত্ত্ব—যে সমুদায় কারণে কোষ্ঠবদ্ধ ও অর্শরোগ প্রকাশ পায়, সেই সমুদায় কারণেই যকৃতে রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। অতিরিক্ত ভোজন, প্রয়োজন না থাকিলেও অধিক পুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণ, মদ্যপান, নির্জ্জন বাস প্রভৃতি ইহার কারণ বলিয়া গণ্য। ম্যালেরিয়া ও অতিরিক্ত কুইনাইন সেবন প্রযুক্তও এই রোগ জন্মে। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বাস জন্যও গ্রীষ্মকালে এই পীড়া হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—অন্ত্রের সর্দ্দি হইতে দেখা যায়। যকৃতের স্থানে ভারি ও চাপবোধ, বেদনা অতি অল্পই থাকে, রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল বোধ করে। হস্ত দ্বারা টিপিলে যকৃতের স্থানে বেদনা বোধ হয়। ক্ষুধা প্রায় থাকে না, কোষ্ঠবদ্ধ, মূত্র অল্প ও লালবর্ণ। অল্প পাণ্ডুবর্ণ বা জন্‌ডিস্ দেখিতে পাওয়া যায়। সময়ে সময়ে বমন হয়। রোগ অধিক হইলে জ্বর হয়, প্রতিঘাত দ্বারা যকৃৎ বৃদ্ধির লক্ষণ—পূর্ণশব্দ অধিকদূরব্যাপী অনুভূত হয়।

দুই এক দিন হইতে সপ্তাহকাল পর্য্যন্ত এই রোগ থাকিতে পারে। রোগীর শরীর খারাপ থাকে; পাকস্থলী দূষিত হয়, ক্ষুধা থাকে না, মস্তক অসুস্থ বোধ হয়, মেজাজ খিট্‌খিটে ও রাগী হয়, এবং রোগ সহজে আরোগ্য হইয়া যায়।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসায় অতি অল্প ঔষধই ব্যবহৃত হয়। নক্সভমিকা ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ। যকৃতের স্থানে বেদনা ও ভারিবোধ, কোষ্ঠবদ্ধ, জন্‌ডিস্। ইগ্নেসিয়ার লক্ষণ সমুদায় প্রায় নক্সভমিকার লক্ষণসমূহের সদৃশ। স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। ঋতু অধিক ও অনিয়মিত, মানসিক কষ্ট, বেদনা ইত্যাদি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়।

ক্যামমিলা—রাগ বা মনঃকষ্ট জনিত পীড়ায় এই ঔষধ উত্তম। পিত্তবমন, পেটে বেদনা, শ্বাসকষ্ট, চিন্তা, জন্‌ডিস্।

ব্রাইওনিয়া—যকৃতের স্থানে ভারি ও বেদনা বোধ, কোষ্ঠবদ্ধ, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা।

বেলেডনা—এই রোগ প্রায় প্রদাহের সদৃশ হইলে এই ঔষধে উপকার দর্শে। যকৃতের স্থানে বেদনা ও চাপবোধ, মাথাধরা, নাড়ী চঞ্চল, পিত্ত ও শ্লেষ্মা বমন, অত্যন্ত পিপাসা।

মার্কিউরিয়স্—বেলেডনার পর এই ঔষধ উপযোগী। যকৃতের প্রদাহে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

সল্‌ফরে বিশেষ উপকার সাধিত হইয়া থাকে। যদি চর্ম্ম চুল্কাইতে থাকে ও জন্‌ডিস্ হয়, তাহা হইলে সল্‌ফর দেওয়া যায়। সল্‌ফরে উপকার না হইলে সিপিয়া ব্যবহৃত হয়। স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে, বিশেষতঃ ঋতু অনিয়মিত হইলে, এবং কোষ্ঠবদ্ধ ও চর্ম্মরোগ থাকিলে, এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। সল্‌ফরে ফল না দর্শিলে লাইকোপোডিয়ম ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

চায়না—ইহা এই রোগের এক প্রধান ঔষধ। জ্বরকালে অতিরিক্ত চায়না বা কুইনাইন খাইয়া যে যকৃৎ বৃদ্ধি হয়, তাহা সকলেই অবগত আছেন। যকৃতের স্থানে চাপ ও খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা অনুভূত হয়; মুখমণ্ডল ফেঁকাসে বা হরিদ্রাবর্ণ, রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি, রক্তক্ষয় ও অতিরিক্ত পারদ ব্যবহার জন্য পীড়া, এবং অত্যন্ত দুর্ব্বলতা প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়।

যকৃতের অতিরিক্ত ক্রিয়া প্রকাশ পাইলে অর্থাৎ অধিক পরিমাণে পিত্ত নিঃসৃত হইয়া উদরাময় হইলে আইরিস ব্যবহৃত হয়। ইহাতে উপকার না হইয়া পীড়া বর্দ্ধিতাকার ধারণ করিলে পডফাইলমে উপকার হইয়া থাকে। যকৃতের স্থানে বেদনা, মাথাধরা ও চক্ষুবেদনা এবং কৃষ্ণবর্ণ মলত্যাগ হইলে লেপ্টাণ্ড্রা দেওয়া যায়।

যকৃতের রক্তাধিক্যের সঙ্গে ঋতুর দোষ থাকিলে সিপিয়া বা ম্যাগ্‌নিসিয়া মিউরিয়েটিকায় উপকার দর্শে।

জন্‌ডিস অর্থাৎ পাণ্ডু হইলে মার্কিউরিয়স ও চেলিডোনিয়ম্ উত্তম। পাণ্ডু-রোগের চিকিৎসায় ইহাদের লক্ষণাদি লিপিবদ্ধ করা যাইবে।

আহারের নিয়ম প্রতিপালন করা উচিত। তেজস্কর ও ঘৃতপক্ক খাদ্য গ্রহণ এবং মদ্যপান একেবারে নিষিদ্ধ।

যকৃতের প্রদাহ বা হিপ্যাটাইটিস্।

তরুণ এবং পুরাতন, এই দুই প্রকারের যকৃতের প্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের প্রত্যেকের আবার ভিন্ন ভিন্ন বিভাগ আছে। সুতরাং আমরা

তরুণ ও পুরাতন এই দুই প্রকারের পীড়া পৃথক্ পৃথক্ রূপে লিপিবদ্ধ করিতেছি।

একিউট হিপ্যাটাইটিসে যকৃৎ পদার্থ বা প্যারেন্কাইমা আক্রান্ত হয়। গ্রীষ্মপ্রধান দেশেই এই রোগ অধিক দৃষ্ট হইয়া থাকে। ডিসেণ্টি, যকৃৎ-প্রদাহ এবং যকৃতের স্ফোটক পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। আঘাত বশতঃ এই রোগ হইয়া থাকে। পিত্তশিলা বা বিলিয়ারি ক্যাল্কিউলস্ হইতেও এই পীড়া উৎপন্ন হইতে পারে।

যকৃতের স্থান বিশেষরূপে আক্রান্ত হয় এবং দক্ষিণ লোবেই অধিক প্রদাহ দৃষ্ট হইয়া থাকে। স্ফোটক হইয়া বড় বড় গহ্বর পর্য্যন্ত হইতে দেখা গিয়াছে। যদি বাহিরের দিকে প্রদাহ হয়, তাহা হইলে পূঁয হইয়া বাহিরের দিকে আইসে। কখন বা ভিতরের দিকে পূঁয নির্গত হইয়া যায়।

লক্ষণ—প্রথমে এমন কোন বিশেষ লক্ষণ দেখা যায় না, যাহাতে সহজে এই রোগ নির্ণীত হইতে পারে। ডিসেণ্টির সময়ে যকৃৎ স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইতে দেখা যায়। শীত করিয়া প্রথমে কিঞ্চিৎ জ্বরবোধ হয়, যকৃতে বেদনা হয়, হস্ত দ্বারা টিপিলে লাগে এবং যকৃৎ কিঞ্চিৎ ফুলিয়া উঠে। জ্বালা করা বা ছুরিকাবিদ্ধবৎ বেদনা, কিন্তু অধিকাংশ সময়ে চাপ বোধ হয়। কখন কখন জনৃডিস্ হইতে দেখা যায়। ক্ষুধা থাকে না, খাদ্য গ্রহণ করিলে বমন হইয়া উঠিয়া পড়ে, প্রায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, মলের রং সাদা হয়, অথবা কাদার বা ভস্মের মত হয়। হাঁচিতে ও কাশিতে গেলে যকৃতে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। শ্বাসকষ্ট হইয়া ঠিক যেন প্লুরিসির মত লক্ষণ দৃষ্ট হয়। প্রথমে জ্বর বড় বেশী থাকে না, কিন্তু স্ফোটক হইলেই লক্ষণ সমুদায় পরিবর্ত্তিত হইয়া যায়। তখন ভয়ানক শীত করিয়া জ্বর আইসে, রোগী দুর্ব্বল হইয়া হেক্‌টিক্ জ্বরে আক্রান্ত হয়। প্রথমে যত বেদনা থাকে, পূঁয হইলে তত থাকে না, উহার কতক উপশম হয়। ক্রমাগত বমনোদ্রেক ও কাট বমন হইতে থাকে। দক্ষিণ স্কন্ধে ও হস্তে বেদনা ইহার এক প্রধান ও চিহ্নিত লক্ষণ বলিয়া গণ্য। মাথাধরা, নিদ্রালুতা, প্রলাপ প্রভৃতি মা টক-লক্ষণ প্রকাশ পায়। রোগী ক্ষীণ হইয়া পড়ে এবং ভয়ানক দুর্ব্বলাবস্থা উপস্থিত হওয়াতে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। স্ফোটক হইলে বাহিরে চর্ম্মের উপর পূঁয সঞ্চিত হইয়া বাহির হয়। নতুবা অন্ত্র, পেরিটোনিয়ম,

বক্ষোগহ্বর প্রভৃতিতে পূঁয আসিয়া পড়ে। এই শেষোক্ত অবস্থায় রোগীর জীবননাশ হইতে দেখা যায়। দুই এক সপ্তাহ হইতে কয়েক মাস পর্য্যন্ত রোগভোগ হইয়া থাকে।

যকৃতের ক্যাপ্‌সিউল বা মধ্যস্থিত ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে তাহাকে পেরি-হিপ্যাটাইটিস বলে। আঘাত বশতঃ বা অতিরিক্ত মদ্যপান জন্য এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। ইহার লক্ষণ সমুদায় যকৃতের প্রদাহের লক্ষণ সকলের সদৃশ। সমস্ত উদরে বা এপিগ্যাষ্ট্রিক রিজনে জ্বালা ও ছুরিকাবিদ্ধবৎ বেদনা, নড়িলে ও চাপ দিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। এই রোগ আট দিন হইতে দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকিতে পাবে। ইহা নিরূপণ করা অতি কঠিন ব্যাপার।

যকৃতের মধ্যস্থিত পোর্টাল ভেইন বা শিরার প্রদাহ—ইহাকে পাইলি-ফ্লিবাইটিস বলে। এই প্রদাহ হইতেই যকৃতের পূঁযযুক্ত প্রদাহ বা এব্‌সেস্ হইতে দেখা যায়। নিকটস্থ কোন স্থান হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া শিরা আক্রান্ত হয়, অথবা কোন দুষ্ট পদার্থ হইতে এই রোগ জন্মে। যকৃতের স্থানে প্রথমে ভয়ানক বেদনা, ও পরে স্ফীততা দেখিতে পাওয়া যায়। প্রদাহ হইয়াই শীঘ্র পূঁয হইতে আরম্ভ হয়, তখন জ্বর ও বেদনা বৃদ্ধি পায়। জন্‌ডিস্‌ও হইতে দেখা যায়। অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব, এবং পেরিটোনাইটিস এই পীড়ার সঙ্গে প্রকাশ পায়। এই রোগ হয় আরোগ্য হয়, নতুবা পূঁয হইয়া স্ফোটকে পরিণত হয়।

চিকিৎসা—এই তিনটী রোগের চিকিৎসা এক স্থানেই লিপিবদ্ধ করা হইতেছে, কারণ ইহারা এক পীড়ারই প্রকারভেদ মাত্র।

একোনাইট—হিপ্যাটাইটিসের পক্ষে এই ঔষধ তত উপযোগী নহে, কিন্তু যদি অত্যন্ত জ্বর, অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণ থাকে, তাহা হইলে ইহাতে ফল দর্শে। পেরিহিপ্যাটাইটিসে ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। শুষ্ক ও বেদনাযুক্ত কাশি, যকৃতের উপরিভাগ প্রদাহিত হইলে এই কাশি হয়। ইহা এক নির্দ্দিষ্ট লক্ষণ।

বেলেডনা—ইহা এই রোগের এক উৎকৃষ্ট ঔষধ। পেরিহিপ্যাটাইটিসে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা; চাপ দিলে, কাশিলে, বা পীড়িত দিকে শয়ন করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। বেদনা ঘাড় ও স্কন্ধদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত, শুষ্ক কাশি, শ্বাসকষ্ট, হিক্কা, মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, দৃষ্টি অস্বচ্ছ, মূর্চ্ছার ভাব, পাকস্থলী ভারি বোধ, বমনোদ্রেক, কাট বমন, ক্রমাগত জ্বর।

ব্রাইওনিয়া—জ্বরের হ্রাস হইয়া একজুডেসন হইলে, এবং জনডিস্, বেদনা, নড়িলে ও কাশিলে বেদনার বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়।

মার্কিউরিয়স—প্যারেন্‌কাইমেটস্‌ঃ হিপ্যাটাইটিসের পক্ষে ইহা সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। যকৃতের স্থান স্পর্শ করিবামাত্র তীক্ষ্ণ বেদনা, জ্বালা ও খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, যকৃৎ স্ফীত ও বর্দ্ধিত, অত্যন্ত জনডিস্ ও পূঁয হইবার উপক্রম হইলে এই ঔষধ বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। অত্যন্ত শীত করিয়া জ্বর, গাত্রদাহ, পিপাসা, রাত্রিকালে পীড়ার বৃদ্ধি, অস্থিরতা।

ফস্ফরস—প্রদাহ হইয়া জনডিস হইলে ফস্ফরস্ তাহার এক উত্তম ঔষধ। বিকারলক্ষণ প্রকাশ পায়, শীঘ্র অতিশয় দুর্ব্বলতা। পাইলিফ্লিবাইটিসে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ। পাইমিয়া, অন্ত্রে ক্ষত এবং ফুস্ফুসের পীড়া থাকিলে ইহা অধিক উপযোগী।

এই কয়েকটী ঔষধেই তরুণ পীড়া আরোগ্য হয়। রোগ হ্রাসপ্রাপ্ত হইলেও অনেকগুলি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে ও তাহাতে কখন কখন অনিষ্টও ঘটে। ইহাতে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হয়।

নক্সভমিকা—জ্বর গেলেও যকৃৎ স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়, চর্ম্ম হলুদবর্ণ, পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত, এইগুলি ইহার লক্ষণ।

চায়নার ক্রিয়াও ঠিক নক্সের ক্রিয়ার সদৃশ। যকৃৎ বৃদ্ধি হইলে ও পরিপাকের ব্যাঘাত ঘটিলে ইহা দেওয়া যায়। ইহাতে দুর্ব্বলতাও নিবারিত হয়। যদি যকৃৎ বৃদ্ধি হইয়া এব্‌সেস্ হয়, তাহা হইলে সল্‌ফর বিশেষ উপযোগী। যকৃতের ক্ষয় হইলে ফস্ফরস উত্তম। আর্সেনিকেও ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। লাইকোপোডিয়ম, সিপিয়া ও সাইলিসিয়াও কখন কখন দেওয়া যায়।

আহারের সতর্কতা বিশেষ আবশ্যক। প্রথমে ক্ষুধা থাকে না, কিন্তু যেমন ক্ষুধা হইতে আরম্ভ হয়, অমনি একেবারে অধিক আহার করা উচিত নহে। অল্পে অল্পে আহার বৃদ্ধি করিতে হয়। তৈলাক্ত বা ঘৃতপক্ক দ্রব্য, অধিক মৎস্য, মাংস, অথবা গরম মশলা প্রভৃতি আহার করা উচিত নহে। মাদক দ্রব্য সম্পূর্ণ নিষিদ্ধ।

পুরাতন যকৃৎপ্রদাহ বা ক্রণিক্ হিপ্যাটাইটিস।

পুরাতন যকৃৎপ্রদাহের সঙ্গে অনেক প্রকার রোগের বিষয় উল্লিখিত হইবে, কারণ ইহাদের অধিকাংশই যকৃতের প্রদাহের পর হইয়া থাকে। হাইপার্ট্রোফি অব্ লিভার, ফ্যাটিডিজেনারেসন, এমিলয়েড ডিজেনারেসন, গ্র্যানিউলার লিভার, সিরোসিস অব্ লিভার, হব্‌নেল বা নট্‌মেগ লিভার, এবং একিউট ইয়েলো এট্রফি। আমরা এক স্থলে এতগুলি রোগের বিষয় উল্লেখ করিব, কারণ ইহাদের চিকিৎসার্থ একই প্রকার ঔষধ সকল ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—অধিক পরিমাণে খাদ্য গ্রহণ করিয়া পরিশ্রম না করিলে যকৃতের পুরাতন প্রদাহ হইতে পাবে। গ্রীষ্মপ্রধান দেশে বাস; অতিরিক্ত তৈলাক্ত ও ঘৃতপক্ক দ্রব্য ভোজন; অতিরিক্ত মার্করি, কুইনাইন ও মদ্য ব্যবহার; ম্যালেরিয়া, সবিরাম জ্বর, উপদংশ, অতিশয় মানসিক উত্তেজনা, প্রভৃতি ইহার কারণ বলিয়া গণ্য। হৃৎপিণ্ড ও ফুস্ফুসের পীড়ায় যকৃতের রক্তসঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলেও এই রোগ হইতে পারে। তরুণ রোগও কখন কখন পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

অতিরিক্ত মদ্যপান করিলে সিরোসিস্ হয়। উপদংশ হইতে একপ্রকার নডিউলার লিভার হয়। মেদোজনক খাদ্য গ্রহণ করিলে ফ্যাটিলিভার হয়। রিকেট্‌স্, স্ক্রফুলা, সিফিলিস্ এবং অতিরিক্ত পারদ ব্যবহারে এমিলয়েড লিভার হইতে দেখা যায়। শিশু এবং অত্যন্ত বৃদ্ধদিগের প্রায় এ রোগ হয় না। মধ্যবয়স্কদিগেরই এই পীড়া হয়।

হাইপার্‌ট্রোফি অব্ দি লিভার—বার বার হাইপারিমিয়া হইয়া যকৃৎ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, ইহাতে কোনরূপ এক্‌জুডেসন হয় না। সমস্ত যকৃৎ বর্দ্ধিত হয়, ইহাতে অধিক রক্ত সঞ্চিত হইয়া থাকে। রক্তের চাপ পড়িয়া যকৃতের সেল বা কোষ সমুদায় সঙ্কুচিত ও কুঞ্চিত হইয়া যায় এবং এক প্রকার এরিওলার টিশু উৎপন্ন হয়। ইহা প্রায় সিরোসিসের সদৃশ।

প্রথমে কোন লক্ষণ বুঝিতে পারা যায় না, পরে বেদনা আরম্ভ হয়। চাপবোধ, যকৃতের বৃদ্ধি এবং অল্পক্ষণস্থায়ী নেবা দেখিতে পাওয়া যায়। পরে পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়। ক্ষুধা থাকে, কিন্তু পরিপাক হয় না; আহারের

পর আলস্য বোধ, উদগার, বুকজ্বালা, এবং পাকস্থলীতে চাপবোধ হয়। কোষ্ঠ-বদ্ধ, অর্শ, মেজাজ খিট্‌খিটে ও রাগী, এবং রোগী হতাশ হইয়া পড়ে। প্রথমে চিকিৎসা করিলে রোগ আরোগ্য হয়, কিন্তু যদি নট্‌মেগ লিভারের এট্রফি হয়, তাহা হইলে আর রে রাগ্য হয় না।

সিরোসিস্ অ -ইহাকে গ্রাণিউলার লিভার বলে। ইহাতে যকৃতে অধিক পরিমাণে শু উৎপন্ন হয়, সুতরাং যকৃতের এট্রফি হইয়া থাকে। প্রথমে যকৃতের আকৃতি সমান থাকে, বা কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়; কিন্তু পরে যকৃৎ ক্ষুদ্র হইয়া পড়ে। প্রথমে যকৃতের কিনারাগুলি সংকুচিত হয়; সর্ব্বশেষে এত ক্ষুদ্র হয় যে, ঝিল্লীর মত কঠিন ও পুরু হয়, এমন কি কিছুমাত্র প্যারেন্‌কাইমা থাকে না। রাইট লোব প্রথমে অধিকতর গোলাকার হয় এবং লেফ্‌ট লোবের এট্রফি হয়। ক্যাপ্‌সিউল ঝিল্লী পুরু, কঠিন, এবং স্থানে স্থানে উচ্চ নীচু হয়, সুতরাং যকৃৎ লবিউলার ও গ্রাণিউলার আকারে পরিণত হয়। সমস্ত লিভার কার্টিলেজের আকার ধারণ করে।

সিরোসিসের লক্ষণগুলি প্রায় হাইপারিমিয়ার লক্ষণসমূহের সদৃশ। প্রথমে কোন লক্ষণ দেখা যায় না। মদ্যপায়ীদিগের প্রায়ই এই পীড়া হইয়া থাকে, তাহারা চিকিৎসকের সাহায্য গ্রহণ করে না। রোগবৃদ্ধি হইলে, এবং পোর্টাল ভেইনের উপর চাপ পড়িলে যে সমুদায় অবস্থা ঘটে, তাহাই দেখিতে পাওয়া যায়। লেফ্‌ট লোবের স্বাভাবিক ডল সাউণ্ড আর শুনিতে পাওয়া যায় না। চর্ম্ম ও চক্ষুতে অল্প হরিদ্রাবর্ণ দেখিতে পাওয়া যায়। মূত্রের রংও হলুদবর্ণ হয়। পাকস্থলী ও অন্ত্রের সর্দ্দির ভাব প্রকাশ পায়। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, মল কঠিন হয় এবং তাহার সহিত অধিক পরিমাণে আম নির্গত হইতে থাকে। মল কিঞ্চিৎ হলুদবর্ণ বা কাদার মত বা সাদা রং বিশিষ্ট হয়। অর্শ প্রায়ই থাকে এবং মলদ্বার হইতে শোণিতস্রাব হইতে দেখা যায়। ক্ষুধা প্রায় থাকে না এবং রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। ক্রমে প্লীহা বড় হইতে থাকে। পেরিটোনিয়াল ক্যাভিটিতে সিরম সঞ্চিত হইয়া উদরী উপস্থিত হয়। মূত্রের পরিমাণ অধিক হইলেও উদরী কম পড়ে না, বা অল্প হইলেও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না। এ রোগের ভোগ অনেক দিন হইয়া থাকে শীঘ্র মৃত্যু হয় না। রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে আর আরোগ্যের আশা থাকে না, এবং রোগের প্রকোপেরও হ্রাস করা যায় না।

উপদংশের পর যে যকৃতের পীড়া হয়, তাহার অবস্থা সিরোসিসের সদৃশ।

যকৃতের মেদাধিক্য বা ফ্যাটি লিভার—ইহা প্রায় সর্ব্বদাই হইতে দেখা যায়। এ রোগ এত আস্তে আস্তে হয় যে, রোগে মণ বুঝিতে পারা যায় না। প্রদাহজনিত পদার্থ ক্রমে মেদে পরিণত হই । হইয়া থাকে। ইহাতে যকৃৎ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, এবং চেপ্টা হইয়া ... যকৃতের রং ফিকে বা হলুদবর্ণ হয়। মৃত্যুর পর এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তির যকৃৎ কাটিলে ছুরিতে চর্ব্বি লাগিয়া থাকে।

রোগী এই পীড়ায় কিছুমাত্র অসুখ বোধ করে না, কেবল কিঞ্চিৎ মোটা হওয়াতে শ্বাসকষ্ট অনুভব করে। যদি বাম দিক আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে পাকস্থলীর উপরে চাপ পড়ে,—ইহাতে ভয়ানক বমন, এবং অত্যন্ত বেদনা হয়। জনডিস হয় না। আঘাত করিলে, এবং হাত বুলাইলে যকৃৎ বড় বোধ হয়, কিন্তু অন্য কোন কষ্ট হয় না। টিউবার্কিউলোসিসের দুর্ব্বল অবস্থায় এই রোগ হইলে বিপদের সম্ভাবনা।

এমিলয়েড বা ওয়াক্সি লিভার—ইহার বাহিক অবস্থা ঠিক ফ্যাটি লিভারের সদৃশ। যকৃৎ বৃদ্ধি পায়, উহার ধারগুলি মোটা ও গোলাকার হয়, এবং যকৃৎ শক্ত হইয়া থাকে। যকৃৎ পদার্থের মধ্যে কঠিন চর্ব্বির মত দ্রব্য জমিয়া যায়। ইহাতে যকৃতের প্যারেনকাইমা কুঞ্চিত হইয়া পড়ে। ইহার রং সাদা বা ধূসরবর্ণ হইয়া থাকে।

কোন প্রকার দৈহিক পীড়ার পর এই রোগ হইতে দেখা যায়। জনডিস্ প্রায় থাকে না, এবং বেদনাও অনুভূত হয় না, সুতরাং ইহার লক্ষণ সমুদায় বড়ই সন্দেহজনক। ইহাতেও উদরী উপস্থিত হয়। রোগ আস্তে আস্তে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, সুতরাং ইহার ভোগ অনেক দিন পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। কোন প্রকার দৈহিক পীড়ার সঙ্গে ইহার সংস্রব থাকে বলিয়াই এই রোগ নির্ণীত হইয়া থাকে।

একিউট ইয়েলো এট্রফি—ইহার কারণ ও অবস্থা ভালরূপ বুঝিতে পারা যায় না। রেণের সফ্নিংএর সহিত ইহার সাদৃশ্য আছে। যকৃতের আভ্যন্তরিক পদার্থের পচন হইয়া ইহার আকার ক্ষুদ্র হইয়া পড়ে।

ইহার আকৃতি অর্দ্ধেক, এবং ছোট ও কুঞ্চিত হয়। যকৃৎ চেপ্টা, থস্‌থসে, ও স্থিতিস্থাপকতাবিহীন হয়, এবং রং অত্যন্ত হলুদবর্ণ হইয়া থাকে।

কখন কখন রোগ হঠাৎ ও তরুণ আকারে প্রকাশ পায়, আবার কখন বা ক্রমে ক্রমে পুরাতন আকারে রোগ উপস্থিত হয়। পাকস্থলী ও অন্ত্রের সর্দ্দির লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং অল্প জনডিস্ দেখা যায়। রোগ আরম্ভের সময় যকৃতে বেদনা হয়, এবং চর্ম্ম ও চক্ষু অধিক হলুদবর্ণ দেখায়। যকৃতের ডল্‌নেস্ কমিয়া আইসে। যকৃৎ যেমন ক্ষুদ্র হয়, প্লীহাও সেই সঙ্গে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকে। ভয়ানক মাথাধরা, অস্থিরতা, রাগী ও খিট্‌খিটে মেজাজ; এবং ইহার পরেই প্রলাপ ও পেশীকম্পন আরম্ভ হয়। জ্বর অত্যন্ত হয়, শরীরের সন্তাপ অতিশয় বৃদ্ধি পায়; নাড়ী চঞ্চল, ক্ষুদ্র, ও নম্র, ক্ষুধা থাকে না এবং মল মূত্র ত্যাগ একেবারে বন্ধ হয়। ইহার পরেই সম্পূর্ণ পতনাবস্থা উপস্থিত হয়। রোগী কোমাটোজ বা গাঢ় নিদ্রাগ্রস্ত, এবং নাড়ী ক্রমে ক্ষুদ্র ও দ্রুত হয়। মলমূত্র অসাড়ে নির্গত হইতে থাকে। জিহ্বা শুষ্ক ও ফাটা, দুর্ব্বলকারী ঘর্ম্ম, ও চর্ম্মে পেটিকি প্রকাশ পায়। অন্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইয়া মৃত্যু ঘটে। মস্তিষ্কলক্ষণ প্রকাশ পাইলে অতি অল্প সময়ের মধ্যে মৃত্যু উপস্থিত হয়। প্রায় এক সপ্তাহের মধ্যে রোগীর জীবন শেষ হইতে দেখা যায়।

এই রোগ নিরূপণ করা কঠিন নহে। প্রথমে ইহাকে টাইফস্ বলিয়া ভ্রম হয়, কিন্তু যকৃৎ পরীক্ষা করিলেই সমস্ত ঠিক হইয়া যায়। ডল্‌নেসের হ্রাস হইলেই এই রোগ হইয়াছে স্থির করিতে হইবে।

এ রোগে প্রায়ই মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। এ পর্য্যন্ত কোন চিকিৎসাতেই ইহা সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় নাই।

চিকিৎসা—এই সমুদায় যকৃতের পীড়ার মধ্যে হাইপারট্রোফি, ফ্যাটি এবং এমিলয়েড্ লিভার সম্পূর্ণ বা আংশিকরূপে আরোগ্য হইতে পারে। ইয়োলো এট্রোফির আরোগ্য সন্দেহের বিষয়। বর্দ্ধিতাবস্থার সিরোসিস্ কোনমতেই আরোগ্য হয় না। ইহা পূর্ব্ব হইতেই আমাদের জানিয়া রাখা উচিত; কারণ, তাহা হইলে যে গুলি আরোগ্য হয়, তাহাদিগকে আরোগ্য করিতে যত্ন, এবং যে গুলি আরোগ্য হয় না, তাহাদের উপশমের চেষ্টা করিতে পারা যায়।

নক্সভমিকা—পুরাতন যকৃতের পীড়ায় নক্‌সভমিকা প্রধান ঔষধ। সামান্য যকৃতের পীড়া দুই চারি মাত্রা ঔষধ সেবনেই আরোগ্য হইয়া যায়। চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য গ্রহণ ও মদ্যপান জন্য পীড়া, এবং আলস্যপরতা বশতঃ ও অতিশয় মানসিক পরিশ্রম করিয়া পীড়া হইলে ইহা ব্যবহৃত হয়। বারবার হাইপারিমিয়া হইয়া ফ্যাটি লিভার এবং হাইপারট্রোফি হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। আহারের পর রোগবৃদ্ধি হইলে, ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ইহা দেওয়া যায়। দুরারোগ্য ও কঠিন পীড়ায় ইহাতে উপশমমাত্র হয়, রোগ আরোগ্য হয় না। পুরাতন রোগে নক্‌সের পর সল্‌ফরের কার্য্য হইয়া থাকে। ইহাতে আরোগ্যকার্য্য সম্পূর্ণরূপে সাধিত হয়। মার্করি এবং কুইনাইন খাইয়া পীড়া হইলে সল্‌ফর ও নক্সভমিকা ভিন্ন আর উপায় নাই। হাইপারট্রোফিও ইহাতে আরোগ্য হয়, কিন্তু সিরোসিসের আরোগ্য বিষয়ে সন্দেহ আছে। এমিলয়েড লিভারের পক্ষেও ইহা উত্তম। মলের রং বর্ণহীন বা সাদা হইলে, এবং জন্‌ডিস্ থাকিলে সল্‌ফরে বিশেষ ফল দর্শে না। উদরী এবং মলদ্বার হইতে রক্তস্রাব হইলেও ইহার কার্য্য তত হয় না। গাত্রকণ্ডূয়ন এবং চুলকানি থাকিলে সল্‌ফর বিশেষ উপযোগী।

চায়না—যকৃতের পীড়ার পক্ষে চায়না যে বিশেষ ফলপ্রদ ঔষধ, তাহা পূর্ব্বেই বর্ণিত হইয়াছে। জন্‌ডিস্ থাকে অথচ মলে পিত্তের রং থাকিলে ইহা ব্যবহৃত হয়। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, দুর্ব্বলকারী উদরাময়, পাকস্থলী ও অন্ত্র হইতে অধিক রক্তস্রাব, প্লীহাবৃদ্ধি, ও জ্বর প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

সিপিয়া—স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। উত্তেজনশীল ধাতু, সর্ব্বদা রক্তাধিক্য, জন্‌ডিস্, মলে হলুদ্‌রংহীনতা, যকৃতের স্থানে বেদনা, দুর্ব্বলতা, মাংস আহারে অনিচ্ছা, পাকস্থলীতে কষ্ট, ঋতু অনিয়মিত, ইত্যাদি সিপিয়ার লক্ষণ। হাইপোকণ্ড্রিয়াক মেজাজ, মানসিক তেজোহীনতা, সর্ব্বদা বিপদের ভয়, কখন কখন উত্তেজনা, বিরক্তিবোধ ও ক্রোধ ইহার মানসিক লক্ষণ।

লাইকোপোডিয়ম্—যকৃতের পীড়ার পক্ষে ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহাতে অনেক রোগী রোগমুক্ত হইয়া থাকে। অতি কঠিন পীড়ায় ইহা

ব্যবহৃত হয়, কিন্তু কেবল ইহাতেই আরোগ্য হয় না। সিরোসিসে, এবং যে সকল পীড়ায় পোর্টাল ভেইনে শোণিতসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়, তাহাতে ইহার ক্রিয়া উত্তম। যকৃতের স্থানে বেদনা, উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ, উদর স্ফীত, মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, রক্তবমন, উদরী, অর্শ, এবং শীঘ্র শরীরক্ষয় প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

ডিজিটেলিস্—অনেক কঠিন পীড়ায় এই ঔষধের ক্ষমতা পরীক্ষিত হইয়াছে। জন্ডিস্ও ইহাতে আরোগ্য হয়। একিউট ইয়েলো এট্রোফিতে ইহার ক্রিয়া উত্তম। মস্তিষ্কের উত্তেজনা, পরে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, নাড়ীর গতি বিরামযুক্ত, মূত্রবন্ধ, যকৃতের স্থানে বেদনা, পাণ্ডুবৃদ্ধি, এই সমুদায় অবস্থায় ডিজিটেলিস্ দেওয়া যায়।

ফস্ফরস—ইয়েলো এট্রোফির পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। যকৃতের তরুণ পীড়ায় যখন বেদনা ইত্যাদি থাকে, তখন ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। অধিক পরিমাণে ফ্যাট জমিয়া যায়, সুতরাং ফ্যাটি ডিজেনারেসনে ইহার কার্য্য হয়। জন্ডিস, মদ্যপান জন্য পীড়া, ক্ষুধারাহিত্য, অতিশয় পিপাসা, উদরাময়, মলদ্বার প্রভৃতি হইতে শোণিতাস্রাব, নিদ্রাবস্থায় অত্যন্ত ঘর্ম্ম, প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

আইওডিয়ম—ইহার কার্য্য যকৃতের পীড়ায় বড় অধিক নহে, কিন্তু হাইপারট্রফি, এমিলয়েড লিভার, এবং অতিরিক্ত পারদ ব্যবহারের পর পীড়ায় এই ঔষধ দেওয়া যায়। জন্ডিস, শরীরক্ষয়, খিট্‌খিটে ও নিরাশ মেজাজ, অত্যন্ত পিপাসা, বমনোদ্রেক, কাদার মত মল, কোষ্ঠবদ্ধ, লালবর্ণ মূত্র।

কোনায়ম্—যকৃৎ বর্দ্ধিত ও কঠিন। অনেক প্রকার দৈহিক লক্ষণ প্রকাশ পাইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে। যকৃতের স্থানে বেদনা, নিদ্রালুতা, সর্ব্বশরীরে চুলকানি, কোষ্ঠবদ্ধ, প্রভৃতি অবস্থায় ইহা দেওয়া যায়।

কেল্কেরিয়া—ইহাও নানা প্রকার দৈহিক লক্ষণে উপযোগী। বালক ও স্ত্রীলোকদিগের পীড়ায় ইহা ব্যবহৃত হয়। এমিলয়েড লিভার, রোগী দুর্ব্বল ও ক্ষীণ। যকৃতের স্থানে চাপবোধ, খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা। যকৃৎ কঠিন,

উদর স্ফীত, পাদদ্বয় শীতল। অম্ল রোগের সঙ্গে যকৃতের দোষ থাকিলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে।

কার্ডিয়স্ মেরিয়েনস্—পিত্তশিলা, যকৃতের স্থানে হাত দিলে বেদনা বোধ, খোঁচাবিদ্ধ বা টানিয়া ধরার মত বেদনা। পাণ্ডু, বমনোদ্রেক বা পিত্ত বমন, উদরাময়, প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

চেলিডোনিয়ম্—যকৃৎ-বৃদ্ধি ও যকৃতের নানা প্রকার পীড়ায় এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক। যকৃতের স্থানে বেদনা, ঐ বেদনা স্কন্ধ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। উদর স্ফীত, উদরাময়, মাথাধরা।

সাইলিসিয়া—এই ঔষধের ক্রিয়া ঠিক ক্যাল্কেরিয়ার ক্রিয়ার সদৃশ, বিশেষতঃ যকৃতের পীড়ার সঙ্গে যদি অস্থিরোগ থাকে, তাহা হইলে ইহা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট। যাহাদের টিউবার্কেলযুক্ত ধাতু, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ অতীব উপকারী। নখ ক্ষয় প্রাপ্ত হইলে সাইলিসিয়া, সল্ফর, এণ্টি ক্রুড, এবং গ্রাফাইটিসও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

নাইট্রিক এসিড্—যকৃতের উপরে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক। জন্ডিস, মূত্র লাল ও পিত্তযুক্ত, মল সাদা, যকৃতের স্থানে বেদনা, অর্শ ও অন্ত্রের পুরাতন সর্দ্দি ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে ইহা দেওয়া যায়। সিরোসিস্, উপদংশজনিত পীড়া, এবং নট্‌মেগ লিভারে নাইট্রিক এসিড ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

কার্ব্ব ভেজিটেবিলিস—রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইলে, এবং অন্য ঔষধে উপকার না হইলে এই ঔষধ উপযোগী। রোগী ক্ষীণ, উদরী, পেটের পীড়া, রক্তবমন, প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। সিরোসিসে, ও শরীরস্থ জলীয় পদার্থের ক্ষয় হেতু রোগ হইলে ইহা দেওয়া যায়।

আর্সেনিক—ইহার কার্য্যও কার্ব্বোর কার্য্যের সদৃশ। এমিলয়েড লিভারে ইহার উপকারিতা দৃষ্ট হয়। অধিক মূত্র নিঃসৃত হইয়া উদরী কমিয়া যায়। জ্বর, উদরাময়, দুর্ব্বলতা প্রভৃতিতে ইহা উপযোগী।

গ্রাফাইটিস, হিপার সলফর, এণ্টিমোনিয়ম ক্রুড, কেলিকার্ব্ব, ল্যাকেসিস্, নেট্রম মিউরিয়েটিকম, ফেরম এবং ম্যাগ্নিসিয়া মিউরিয়েটিকাও কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

আহারের নিয়ম ভালরূপে পালন করা উচিত, নতুবা এই সমুদায় রোগের

উপশম বা আরোগ্য হইবার কোন সম্ভাবনা নাই। মেদযুক্ত ও গরম খাদ্য ভক্ষণ করা কোনমতেই কর্ত্তব্য নহে। মদ্য,মাংস, চা, কাফি প্রভৃতিও পরিত্যাগ করিতে হইবে। পরিপাকের অবস্থা বুঝিয়া পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। ফল মূল খাওয়া যাইতে পারে। ব্যায়ামচর্চ্চা করা সর্ব্বতোভাবে শ্রেয়স্কর। যখন উদরী হইয়া রোগী বড় কষ্ট পায়, শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়, এবং কোন ঔষধেই বিশেষ ফল না দর্শে, তখন ট্যাপ্ করিয়া জল বাহির করা যাইতে পারে; কিন্তু ইহাতেও বিশেষ ফল হয় না, বরং অনেক সময়ে অপকারই ঘটিয়া থাকে। ট্যাপ করিয়া জল বাহির করিবামাত্র আবার পেটে জল সঞ্চিত হয় এবং এই প্রক্রিয়ার পর রোগীর যে কিছু শক্তি থাকে তাহাও ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া রোগী অতিশয় ক্ষীণ হইয়া পড়ে। ট্যাপ করিয়া জল বাহির করতঃ পেট কসিয়া বাঁধিয়া দিতে হয়।

শিশু-যকৃৎ।

আমাদের দেশে আজকাল এক প্রকার লিভারের পীড়া দেখা দিয়াছে, তাহাতে অনেক শিশু কালগ্রাসে পতিত হইতেছে। পাঁচ, ছয় মাস হইতে দুই তিন বৎসর বয়স পর্য্যন্ত এই রোগ হইতে দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলেই রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। শিশুদিগের এই প্রকার রোগ দেখিয়া সকলেই আশ্চর্য্য হইয়া থাকেন। সহজ শিশু দুই চারি দিন জ্বরভোগের পর, অথবা কখন জ্বর অনুভব করিতে না পারিলেও, এই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। পেটে হাত দিলেই যকৃৎ বৃদ্ধি হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায়।

আমরাও প্রথম প্রথম ইহাকে বড়ই সাংঘাতিক রোগ মনে করিতাম; কিন্তু শেষে ভালরূপ ঔষধ নির্ব্বাচন ও সাবধানে চিকিৎসা করিয়া দেখিতেছি যে, অধিকাংশ রোগী সুস্থ হইয়া থাকে। আমরা অনেক রোগীর চিকিৎসা করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, তাহাই সংক্ষেপে এ স্থলে প্রকটন করিতেছি। শিশুদিগের শারীরিক দুর্ব্বলতা, পিতামাতার নানাবিধ পীড়া, বিশেষতঃ অম্লরোগ, অপাক প্রভৃতি, শিশুদিগের রোগের সময়ে পথ্যের ব্যবস্থা উচিতমত না হওয়া, ইত্যাদি কারণ হইতে এই রোগ হইয়া থাকে। বৃহৎ

বৃহৎ নগরে পরিষ্কার বায়ুব অভাব, উত্তম দুগ্ধের অপ্রাপ্তি ও অন্যান্য শারীরিক নিয়ম পালনের অসুবিধাও ইহার কারণ বলিয়া গণ্য।

শিশুদিগের জ্বর হইলে দুগ্ধ পান করিতে দেওয়া কোন মতেই যুক্তিসিদ্ধ নহে, ইহাতে যকৃতের রক্তাধিক্য হইতে দেখা যায় এবং ইহা হইতেই অধিকাংশ স্থলে যকৃৎ-বৃদ্ধি রোগ হইয়া থাকে। আমরা যত রোগী দেখিয়াছি, তাহাদের অধিকাংশেরই রোগ যে এই কারণ হইতে উৎপন্ন, সে বিষয়ে আর সন্দেহ নাই। আমাদের দেশীয় প্রাচীন মহিলাবা জানেন যে, জ্বরের উপরে দুদ্ খাইতে দিলে অপকার হয়, সেই জন্যই তাঁহারা জ্বরাবস্থায় দুগ্ধ না দিয়া জলসাগু বা জল-বার্লি প্রভৃতি ব্যবস্থা কবিতেন। তখন যকৃৎ-বৃদ্ধির পীড়াও প্রায় দেখা যাইত না।

পিতা মাতার অম্লের পীড়া শিশু-যকৃৎ-বৃদ্ধি পীড়ার অন্য এক প্রধান কারণ। অম্ল পীড়া থাকিলে মাতা বা ধাত্রীর দুগ্ধ যে দূষিত হয়, তাহা আমরা সকলেই জানি, এবং সেই দূষিত দুগ্ধ পান করিয়া যে শিশুর উদরাময় প্রভৃতি রোগ হয়, তাহাতেও সন্দেহ নাই। এই সমুদায় স্থলে শিশুর জ্বর হইলে যকৃৎ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে পারে। এই প্রকার অবস্থায় শিশুকে লইয়া বড়ই বিপদে পড়িতে হয়, স্তন্য পান বন্ধ করাও একপ্রকার অসম্ভব, না করিলেও জীবন-ধ্বংসকর পীড়া উৎপন্ন হয। এই সময়ে যদি ভাল ধাত্রী পাওয়া যায়, অথবা এক বাড়ীর অন্য কোন মহিলার স্তন্য পান করাইবার সুবিধা হয়, তাহা হইলেই সকল দিক রক্ষা হয়। অনেক সময়ে বোগীর আত্মীয়েরা বলেন, তাঁহারা শিশুর কোন পীড়াই জানিতে পারেন নাই অথবা হঠাৎ শিশুর পেট জুড়িয়া যকৃৎ-বৃদ্ধি দেখা গিয়াছে। এইরূপ স্থলে আমরা বিশেষ অনুসন্ধানে জনিতে পারিয়াছি যে, ঐ সমুদায় শিশুর অতি গভীর রাত্রে অল্প অল্প জ্বর হইত, তাহার পিতামাতা ভালরূপ বুঝিতে পরিতেন না, সহজ খাদ্য শিশুকে দিতেন, ইহাতেই যকৃৎ বৃদ্ধি পাইয়াছে। ইহা স্ক্রফুলা হইতেও উৎপন্ন হইয়া থাকে।

জ্বব এই পীড়ার যে প্রধান আনুষঙ্গিক লক্ষণ, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। সর্ব্বদা সর্দ্দি হইয়া জ্বর প্রকাশ পায় এবং বারংবার এইরূপ জ্বর হওয়াতে ক্রমে যকৃৎ বৃদ্ধি পায়, শিশু অস্থির হয়, আহার করিতে চায় না, কখন বা বমন করিয়া যাহা খায় তুলিয়া ফেলে। মল প্রায়ই কঠিন হয় এবং তাহার বর্ণ সহজ থাকে

না, প্রায়ই সাদা বা কাল হইয়া থাকে। কখন কখন মল পাত্‌লা হয় এবং তাহাতে আম মিশ্রিত থাকে। পীড়া যতই বৃদ্ধি পায়, পেট বড় হইতে থাকে; কখন কখন ইহার সঙ্গে প্লীহাবৃদ্ধিও দেখিতে পাওয়া যায়।

অধিকাংশ স্থলে চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ হইয়া পাণ্ডু বা জন্‌ডিস্ উৎপন্ন হয়, এবং ক্রমে সমস্ত শরীর হরিদ্রাবর্ণ হইয়া মৃত্যু ঘটে। কখন কখন উদর স্ফীত হইয়া উদরী বা ড্রপ্‌সি উপস্থিত হয়। মূত্র অল্প হয় এবং অতিশয় লাল বা হলুদবর্ণ দেখায়। শিশু ক্রমে অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া পড়ে, যকৃৎ অত্যন্ত কঠিন হয়, পদ ও মুখমণ্ডল স্ফীত হইয়া উঠে। সর্দ্দি শুষ্ক হইয়া অত্যন্ত কষ্টকর কাশি হইতে দেখা যায়।

এই রোগের ভাবিফল যে অত্যন্ত অমঙ্গলজনক, তাহাতে আর সংশয় নাই। প্রথম হইতে ভালরূপ চিকিৎসা না করিলে শেষে কোন উপকারই হয় না। অধিক ঔষধ প্রয়োগ করাও অতিশয় অনিষ্টকর। এলোপেথিক ঔষধে অনেক স্থলেই অপকার ঘটিয়া থাকে। হোমিওপ্যাথিক মতে ইহার চিকিৎসা যে বিশেষ ফলপ্রদ, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। এখন অনেকে ইহা প্রত্যক্ষ করিয়াছেন এবং এই কারণ বশতঃ প্রথম হইতে চিকিৎসা করিয়া আমরা অনেক স্থলে সাফল্য লাভ করিতে সক্ষম হইয়াছি। চক্ষু ও সমস্ত শরীর হলুদ-বর্ণ হইয়া গেলে, অথবা উদরে জলসঞ্চয় হইলে, আর আরোগ্যের আশা করা যায় না। কবিরাজেরাও অধিক পরিমাণে পারদঘটিত ঔষধ সেবন করিতে দিয়া অনেক সময় অনিষ্ট করিয়া থাকেন। সিরোসিস্ হইলে আর আরোগ্যের সম্ভাবনা থাকে না।

চিকিৎসা—এই পীড়ার চিকিৎসা অতি সাবধানে করিতে হয়। প্রথমা-বস্থায় জ্বর নিবারণ করিয়া যকৃতের বিবৃদ্ধি হ্রাস করিতে পারিলে আর কোন অপকারের সম্ভাবনা থাকে না। অতি অল্প ঔষধেই এই কার্য্য সাধিত হইয়া থাকে। বেলেডনা, ব্রাইওনিয়া, ক্যালকেরিয়া কার্ব ও ক্যাল্‌কেরিয়া আর্সেনিকা, জেল্‌সিমিয়ম, ইপিকাক্, মার্কিউরিয়স, নক্সভমিকা, রস্‌টক্স, ফস্‌ফরস, সাই-লিসিয়া এবং সল্‌ফরই অনেক স্থলে কার্য্যকারী হয়।

যকৃৎ যখন অত্যন্ত শক্ত হইয়া উঠে, তখন আর বড় উপকার পাওয়া যায় না। তবে এই অবস্থাতেও ক্যাল্‌কেরিয়া, মার্কিউরিয়স আইওডেটস, ও আর্জেণ্টম নাইট্রিকমে উপকার হইতে দেখা যায়।

মলত্যাগ ভাল না হইলে ও মলের বর্ণ সাদা বা কাল হইলে আমি নক্স-ভমিকা, ক্যাল্‌কেরিয়া, ডিজিটেলিস ও সল্‌ফর প্রযোগ করিয়া উপকার পাইয়াছি। পডফাইলমও ইহার উত্তম ঔষধ। পেটের অসুখ থাকিলেও শেষোক্ত ঔষধ বিশেষ কার্য্যকারী হইয়া থাকে।

এই পীড়ায় সর্ব্বদাই সর্দ্দির ভাব হয় এবং এইরূপে সর্দ্দি হওয়াতেই পূর্ব্বোক্ত ঔষধ প্রয়োগে যে উপকার পাওয়া যায়, তাহা নষ্ট হইয়া যায়। শিশুকে অতি সাবধানে রাখিয়া যাহাতে সর্দ্দি না হইতে পারে, তাহার উপায় করা উচিত। ঠাণ্ডা না লাগে তজ্জন্য বস্ত্র দ্বারা গাত্র আবৃত রাখা কর্ত্তব্য, কিন্তু অনেক কাপড় চাপাইলে বা বায়ুসঞ্চালন বন্ধ করিয়া ঘর গরম করিলে অপকার ঘটে। গরমে যকৃতের বৃদ্ধি ক্রমে অধিকতর হইয়া কঠিন আকার ধারণ করে। এই প্রকার সর্দ্দি নিবারণ করিবার জন্য আমি প্রায় অধিকাংশ স্থলেই ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব, ডল্‌কেমারা, নক্সভমিকা এবং রস্‌টক্স প্রয়োগ করিয়া থাকি। সর্দ্দি হইয়া যদি জ্বর হয়, তাহা হইলে একোনাইট, বেলেডনা ও রস্‌টক্স উত্তম।

অনেক সময়ে হস্ত, পদ, মুখমণ্ডল ও শরীরের অন্যান্য স্থান ফুলিয়া যায়, শোথ হইয়া পড়ে। পেটেও অত্যন্ত জল জমিয়া উদরী হইতে দেখা যায়, তাহাতে আর্সেনিক, এপিস, ডিজিটেলিস এবং ফেরম অধিক উপযোগী।

কাশীর উপসর্গ একটী অতীব কষ্টদায়ক অবস্থা বলিতে হইবে। ইহা কখন কখন এত কঠিনাকার ধারণ করে যে, শিশু অস্থির হইয়া পড়ে। ড্রসিরা, ব্রাইওনিয়া ও ফস্ফরস ইহার বিশেষ উপকারী ঔষধ।

যকৃৎ-গ্রস্ত শিশুর পেটের অবস্থা সর্ব্বদাই মন্দ থাকে, সুতরাং মুখে ক্ষত হইতে দেখা যায়। ইহাতে নাইট্রিক্ এসিড উত্তম। উদরাময় ও মুখে ক্ষত একত্র থাকিলে আমি সল্‌ফিউরিক এসিড প্রয়োগে অধিকতর উপকার পাইয়াছি। এই রোগে অমাবস্যা, পূর্ণিমা, একাদশী প্রভৃতি তিথিতে পীড়ার বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। সাইলিসিয়া, ক্যাল্‌কেরিয়া এবং এলিউমিনা ইহার পক্ষে অতিশয় উপকারী ঔষধ।

পাণ্ডু বা নেবা হইলে আর কোন উপকার হয় না, তবে ইহার প্রথমাবস্থায় মার্কিউরিয়স, নক্স ও চেলিডোনিয়ম দিলে উপকার দর্শে।

পথ্যের বিষয় পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে। দুগ্ধ এ রোগে একেবারে

নিষিদ্ধ। মাতা বা ধাত্রীকে ঘৃতপক্ক দ্রব্য দেওয়া কোন মতেই উচিত নহে। যখন জ্বর ছাড়িয়া যায়, যকৃৎ ক্রমে ক্রমে ছোট হইয়া আইসে এবং পেটের কোন দোষ না থাকে, তখন অল্প মাত্রায় ছাগদুগ্ধ অল্প গরম করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। মাতার স্তনদুগ্ধও অতীব উপকারপ্রদ।

পাণ্ডুরোগ বা জন্ডিস্।

ইহাকে ইক্টিরস এবং অরিগোও বলিয়া থাকে। সহজ বাঙ্গালা ভাষায় ইহাকে নেবা ও কাম্‌লা বলে।

যকৃতের অনেক প্রকার পীড়ায় জন্ডিস্ একটি লক্ষণ বলিয়া গণ্য। যকৃৎ ও পিত্তকোষ বা গলব্লাডারে পিত্ত সঞ্চিত হইয়া তাহা রক্তের সঙ্গে সঞ্চালিত হইলেই জন্ডিস উৎপন্ন হয়। পিত্ত-নিঃসরণ নালীর মধ্যে পিত্তশিলা আট্‌কাইয়াও জন্ডিস হইয়া থাকে।

সর্দ্দি জন্যও এই রোগ হইতে দেখা যায়। নিউমোনিয়া, টাইফস্, সবিরাম জ্বর ও প্লীহার পীড়া হইতেও নেবা হইয়া থাকে। অধিক আহার করিলে, এবং গর্ভাবস্থায় এই রোগ হয়। সদ্যপ্রসূত শিশুর জন্ডিস প্রায়ই হয়, কিন্তু উহা রোগ বলিয়া গণ্য নহে, আপনা হইতেই আরোগ্য হইয়া যায়। ভির্কো বলেন, রক্তের অবস্থা পরিবর্ত্তিত হইয়া এই রোগ হইয়া থাকে। কোষ্ঠবদ্ধ বা সর্দ্দি জন্যও জন্ডিস হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—শরীরের অনেক টিশু ও নিঃস্রবণে হলুদবর্ণ ভাব দৃষ্ট হওয়াকেই জন্ডিস বলে। চর্ম্মে এবং চক্ষুর কনজংটাইভাতে ইহা অধিক দেখা যায়। অধিক পরিমাণে পিত্ত মূত্রের সঙ্গে বাহির হয়। কোন সময়ে স্তনদুগ্ধ, চক্ষুর জল, এমন কি দৃষ্টি পর্য্যন্তও হলুদবর্ণ হইযা পড়ে।

শরীরে পিত্ত সঞ্চালিত হওয়াতে মলে পিত্তের সংস্রব পাওয়া যায় না, সুতরাং কাদা বা ছাইয়ের মত রংযুক্ত মলত্যাগ হইয়া থাকে। প্রায়ই কোষ্ঠবদ্ধ এবং কখন কখন উদরাময়ও হইতে দেখা যায়। জ্বর অল্প দেখিতে পাওয়া যায়। নাড়ী চঞ্চল, কিন্তু দুর্ব্বল হইযা পড়ে।

চর্ম্মে অতিশয় চুল্‌কানি হইতে থাকে; এমন কি অনেক সময়ে ভয়ানকরূপে

চুল্কাইয়া সমস্ত শরীর ছিঁড়িয়া ফেলিতে হয়। অন্যান্য লক্ষণের মধ্যে ক্ষুধা-রাহিত্য, জিহ্বা ময়লায় আবৃত, তিক্ত স্বাদ, বমনোদ্রেক, মাথাধরা, মাথাঘোরা, নিদ্রালুতা এবং দুর্ব্বলতা, এই কয়টী প্রধান।

ভয়ানক রোগে আমরক্ত, এবং অন্ত্র ও পাকস্থলী হইতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। নিদ্রালুতা, প্রলাপ ও অচেতন অবস্থা প্রভৃতি স্নায়বিক লক্ষণ সমুদায়ও দৃষ্ট হয়। রোগ অনেক দিন স্থায়ী হইলে রোগী অস্থি-চর্ম্ম-সার হইয়া উঠে।

নিদানতত্ত্ব—দুই প্রকারে জন্ডিস্ উৎপন্ন হয়। চাপ বশতঃ বা অন্য কোন কারণে পিত্ত নিঃসৃত হইয়া অন্ত্রে আসিতে পারে না, সুতরাং উহা রক্তে শোষিত হইয়া যায়, অথবা কোন রোগ জন্য রক্ত হইতে পিত্ত উৎপন্ন হয় না, রক্তেই উহা সঞ্চিত হইয়া থাকে এবং সঞ্চালিত হইয়া পীড়া জন্মে। পিত্তের কতকগুলি পদার্থ—যেমন বাইল এসিড প্রভৃতি যকৃতে উৎপন্ন হয়, আর বিলিভর্ডিন এবং কোলেষ্টারিন রক্তে পূর্ব্ব হইতেই প্রস্তুত থাকে, সুতরাং প্রতিবন্ধক বশতঃ জন্ডিস্ না হইলে রক্তে গ্রিন্ পিগ্মেণ্ট সঞ্চিত হয়। পিত্তনিঃসরণের প্রতিবন্ধকতা বশতঃ যে রোগ হয়, তাহাকে অব্‌ষ্ট্রকটিভ, এবং যেখানে রক্ত দূষিত হইয়া রোগ হয়, তাহাকে নন্-অব্‌ষ্ট্রক্‌টিভ জন্ডিস বলে। বালক ও দুগ্ধপোষ্য শিশুর পীড়াকে ইক্‌টিরস নিওনেটোরম বলে। অনেকে আর এক প্রকার জন্ডিস বর্ণন করেন, তাহাকে ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট জন্ডিস বলা হইয়া থাকে। হলুদ, সবুজ, ও কাল এই তিন প্রকার জন্ডিসও বর্ণিত হয়। ইহা কেবল পিত্তের বর্ণের বিভিন্নতা অনুসারে লিপিবদ্ধ হয়।

চিকিৎসা— অনেক ঔষধ এই রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু প্রধান কয়েকটীর বিষয় এ স্থলে প্রকটিত হইতেছে।

ডাক্তার লিলিয়ান্থাল বলেন, মার্কিউরিয়স ও চায়না এই দুই ঔষধ পর্য্যায়-ক্রমে ব্যবহার করিলেই প্রায় অধিকাংশ জন্ডিস আরোগ্য হইয়া যায়।

চায়না—বমনোদ্রেক, তৎসঙ্গে অতিরিক্ত ক্ষুধা, মাংস আহারে অনিচ্ছা, পাকস্থলী ভারিবোধ, মুখে তিক্ত স্বাদ, চর্ম্ম শুষ্ক ও অমসৃণ, কাদার মত মল। ম্যালেরিয়া জ্বর ও শরীরের জলীয়াংশ ক্ষয় হেতু রোগ হইলেও এই ঔষধ দেওয়া যায়।

মার্কিউরিয়স—জন্ডিসের সঙ্গে জ্বর থাকিলে অথবা না থাকিলে, এই উভয় অবস্থাতেই ইহা ব্যবহৃত হয়। উদরাময়, মলে কিঞ্চিৎ পিত্তের রং থাকে, পাকস্থলীর ক্যাটার, আহারে অনিচ্ছা, ক্ষুধাবাহিত্য, বমনোদ্রেক, উদ্গার, বমন, জিহ্বা পুরু ময়লায় আবৃত, যকৃতের স্থানে বেদনা। ইহা এই রোগের এক অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ, সন্দেহ নাই।

নক্সভমিকা—ইহার কার্য্য মার্কিউরিয়সের কার্য্য অপেক্ষাও উত্তম। ক্যাটারাল জন্ডিসে জ্বর থাকিলে ইহাতে বিশেষ ফল দর্শে। কোষ্ঠবদ্ধ, যকৃৎ স্ফীত ও বেদনাযুক্ত, প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

ব্রাইওনিয়া—ইহা নক্সভমিকার সমতুল্য ঔষধ ; বিশেষতঃ নক্সে উপকার না হইলে ইহা পরীক্ষা করা উচিত।

ফস্ফরস—যকৃতের পীড়ায় ইহার কার্য্য অধিক। উদরাময় ও পাকস্থলীর ক্যাটার থাকিলে ইহা প্রয়োগ করা যায়।

সল্ফর—সোরিক-ধাতুগ্রস্ত রোগীর পীড়া, যকৃৎ স্ফীত, বমন, পাকস্থলীর স্থানে বেদনা, উদর স্ফীত, কোষ্ঠবদ্ধ, নিদ্রালুতা, গাত্রে অত্যন্ত চুলকানি ও বৈকালবেলা অল্প জ্বর, প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

ক্রোটেলস—ম্যালিগ্নেণ্ট বা ব্লাক জন্ডিস, অত্যন্ত কঠিন আকারের পীড়া, যকৃতের স্থানে খোঁচাবেঁধার মত বেদনা, মলদ্বার, নাসিকা প্রভৃতি স্থান হইতে রক্তস্রাব, ইত্যাদি অবস্থায় ইহা দেওয়া যায়। ইহাতে উপকার না হইলে আমরা ল্যাকেসিস দিয়া থাকি।

ডিজিটেলিস—ইহাও এই রোগের এক প্রধান ঔষধ। ডাক্তার বেয়ার ইহার বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন। যকৃতের স্থানে বেদনা, জ্বর, কোষ্ঠবদ্ধ, মল সাদা, নাড়ী ধীর ও দুর্ব্বল।

হাইড্রাষ্টিস—ডাক্তার হেল এই ঔষধের প্রশংসা করিয়াছেন। কোষ্ঠবদ্ধ, যকৃতের স্থানে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা। জ্বর, গাত্রকণ্ডূয়ন প্রভৃতিতে ইহা দেওয়া যায়।

আমরা এ স্থলে অনেক ঔষধের নাম পর্য্যন্ত উল্লেখ করিলাম না। ডাক্তার হেল চেলিডোনিয়ম, লেপ্টাণ্ড্রা প্রভৃতি নূতন ঔষধ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। আমরাও ইহার কার্য্যকারিতা উপলব্ধি করিয়াছি। ডাক্তার হেম্পেল

পডফাইলম ও ডিজিটেলিসের বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন। ডাক্তার হিউজ ক্যামমিলা, পডফাইলম, চেলিডোনিয়ম, হাইড্রাষ্টিস, মাইরিকা সেরিফেরা, এবং ক্রোটেলস ব্যবহার করিতে বলেন। তিনি আইওডিয়মে দুইটী রোগীকে আশ্চর্য্যরূপে রোগমুক্ত করিয়াছেন।

হার্টম্যান নিম্নলিখিতরূপে ঔষধগুলিকে শ্রেণীবদ্ধ করিয়াছেন :—বিরক্তি, রাগ, ও মনঃকষ্ট জন্য পীড়া হইলে একোনাইট, ব্রাইওনিয়া, ক্যামমিলা, চায়না, ইগ্নেসিয়া, নক্সভমিকা, নেট্রম মিউবিয়েটিকম, এবং সল্ফর ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ঠাণ্ডা লাগিয়া ও হঠাৎ সন্তাপের পরিবর্ত্তন জন্য রোগ হইলে—একোনাইট্, ডল্কেমারা, নক্সভমিকা, ক্যামমিলা।

অতিরিক্ত আহার ও অপক্ক বস্তু খাইযা পীড়া হইলে পল্সেটিলা, এণ্টি-মোনিয়ম, ব্রাইওনিয়া, কার্ব্বভেজ, ক্যামমিলা, নেট্রম, নক্সভমিকা।

অতিবিক্ত পারদ ব্যবহার জন্য রোগে—চাযনা, হিপার, সল্ফর, নাইট্রিক এসিড, আইওডিযম, এবং আর্সেনিক।

অতিরিক্ত কুইনাইন খাইযা পীড়া হইলে—পল্সেটিলা, আর্সেনিক, মার্কিউ-রিয়স এবং ইপিকাক।

জরায়ুব চাপবশতঃ বোগ হইলে—নক্সভমিকা, ইপিকাক এবং নেট্রম মিউরিযেটিকম্।

আহারেব নিয়ম অতি সাবধানে পালন কবা কর্ত্তব্য। তাহা না হইলে বোগ দুরারোগ্য হইয়া উঠে।

পিত্তশিলা বা বিলিয়ারি ক্যাল্কিউলাই।

ইহাকে কলিলিথিয়াসিস এবং গল্ষ্টোনও বলিয়া থাকে। গল্ব্লাডার এবং বাইল্ডক্টের মধ্যে পিত্ত জমিয়া পিত্তশিলা উৎপন্ন হইযা থাকে। এক স্থানে অনেকগুলি ষ্টোন্ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদিগকে কখন বৃহৎ আকারের এবং কখন বা ক্ষুদ্র আকাবেরও হইতে দেখা যায়। ইহাতে রোগীর কোন কষ্ট বা বিপদেব সম্ভাবনা থাকে না।

পিত্তকোষের স্থানে বেদনা এই রোগের প্রধান লক্ষণ। বেদনা হয়ত ক্রমাগত থাকে, না হয় থাকিয়া থাকিয়া প্রকাশ পায়; হঠাৎ বেদনা আরম্ভ হয়, ভয়ানক জ্বালা ও খুঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা হয়, এবং উহা উদরের এক স্থান হইতে আরম্ভ হইয়া চারি দিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। বেদনায় রোগী অস্থির হয়, ছট্ ফট্ করিতে থাকে, এবং নিশ্বাসের কষ্ট বোধ করে। যদিও জ্বর না থাকে, তথাপি নাড়ী ক্ষুদ্র ও চঞ্চল হয়, শরীরে শীতল ঘর্ম্ম হইয়া সর্ব্বশরীর শীতল হইয়া পড়ে; এবং বমন, কাঠবমী ও হিক্কা হইতে দেখা যায়। কখন কখন কন্‌ভল্‌সন্ হইয়া মূর্চ্ছায় পরিণত হয়। ষ্টোনগুলি যেমন অন্ত্রের মধ্যে আসিয়া পড়ে, অমনি বেদনা নিবারিত হয়। এই অবস্থায় রোগীর আর কোন কষ্ট থাকে না, কেবল দুর্ব্বলতা থাকিয়া যায়। এই সময়ে জন্‌ডিস্ দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগ সময়ে সময়ে আরম্ভ হয়, আরোগ্য বিষয়ে কিছুই স্থিরতা নাই। অনেক দিন পর্য্যন্ত ভাল থাকিলেই রোগ আরোগ্য হইল বলিয়া বিশ্বাস জন্মে।

চিকিৎসা—প্রথমে বেদনা নিবারণ বা উপশম করিবার চেষ্টা করিতে হইবে।

বেদনার সময়ে যে কোন্ ঔষধে উপকার হয়, তাহার কোন স্থিরতা নাই। কারণ, এক এক সময়ে এক এক ঔষধে উপশম হইতে দেখা যায়।

বেদনার সময় ডাক্তার ড্রুরি ক্যালকেরিয়া কার্ব ৩০শ দিতে বলেন। ডাক্তার হিউজ, ডজিয়ন, বেজ প্রভৃতি ইহার আশ্চর্য্য উপকারিতা উপলব্ধি করিয়াছেন। যদি ইহাতে উপকার না হয়, তাহা হইলে বার্বেরিস দেওয়া যায়।

ক্যামমিলা—পাকস্থলীর নিকট ভয়ানক বেদনা, আহারের পর বেদনার বৃদ্ধি। মানসিক কষ্টজন্য পীড়া।

নক্সভমিকা, এট্রপিয়া এবং চেলিডোনিয়ম এই রোগের প্রধান ঔষধ। আমরা সম্প্রতি দুইটী রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি। প্রথম রোগী লাইকোপোডিয়ম, এবং দ্বিতীয়টী নক্সভমিকা ও চেলিডোনিয়ম সেবন করিয়া আরোগ্য লাভ করিয়াছে। অসিমম ক্যানম্‌ও ইহার উত্তম ঔষধ।

নক্সভমিকাতে ভয়ানক বেদনা, বমনোদ্রেক, বমন, উদরের পেশী সমুদায়ের সঙ্কোচন, হস্ত পদ শীতল, এবং অধিক পরিমাণে শীতল ঘর্ম্ম, ইত্যাদি লক্ষণ

দেখিতে পাওয়া যায়। নিম্ন ডাইলিউসন প্রত্যেক ঘণ্টায় প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

চায়না, পডফাইলম, কার্ডিয়স্ ম্যাবাইনস্, কলোসিন্থ, লরোসিরেসস্, বার্ব্বেরিস প্রভৃতিও কখন কখন ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

এইরূপে বেদনা নিবারিত হইলে আর যাহাতে রোগ পুনঃ প্রকাশ না পায়, তাহার উপায় করিতে হইবে। ইহাতে আহার ও স্বাস্থ্যের নিয়ম সর্ব্ব প্রযত্নে প্রতিপালন করিতে হইবে। নিয়মিত সময়ে স্নান ও আহার, যে গৃহে বায়ুসঞ্চালন হয় এরূপ পরিষ্কার গৃহে বাস, নিয়মিতরূপে মলমূত্র পরিত্যাগ, এবং অল্প ব্যায়াম করিলে প্রায় আর রোগ হয় না। আমরা সময়ে সময়ে বায়ু পরিবর্ত্তন করিবার উপদেশ দিয়া থাকি, এবং তাহাতে বিশেষ ফল দর্শে। নক্সভমিকা ও সল্‌ফরে রোগের পুনরাক্রমণ নিবারিত হয়। বিলিয়ারি কলিকের পক্ষে বার্বেরিস, চেলিডোনিয়ম, ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব, চায়না, লাইকোপোডিয়ম, সল্‌ফর এবং টেরিবিন্থিনা উত্তম।

আমরা একটী রোগীকে সমুদ্র গমন করিতে, এবং তাহাতে তাঁহার বিলিয়ারি কলিক আরোগ্য হইতে দেখিয়াছি। সমুদ্রজলে স্নান, ও সমুদ্রের বায়ু সেবন করাতে তাঁহার পরিপাকশক্তি এবং ক্ষুধা অত্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছিল। পরিমিত ভোজন ও নিয়মিত সময়ে আহার গ্রহণ করা উচিত।

সপ্তদশ অধ্যায়।

প্লীহারোগ বা ডিজিজেস্ অব্ দি স্প্লিন।

প্লীহার রোগ সমুদায় ভালরূপ বুঝিবার অগ্রে প্লীহার শারীরতত্ত্ব ও ক্রিয়া জানা উচিত। যতদূর জানা গিয়াছে তাহাতে বোধ হয় প্লীহার বিশেষ কার্য্য অদ্যাপিও নিশ্চিতরূপে স্থিরীকৃত হয় নাই। প্লীহা যেরূপ কোমল যন্ত্র, ও ইহাতে যেরূপ সহজে শোণিতের গতি হইয়া থাকে, তাহাতে এই যন্ত্রে যে সর্ব্বদা রক্তাধিক্য হইতে পারে, সে বিষয়ে আর সন্দেহ নাই। প্লীহার রক্তবহা নাড়ী এক দিকে যকৃৎ, ও অপর দিকে পাকস্থলীর সঙ্গে এমন দৃঢ়রূপে সম্বদ্ধ যে, এই দুই যন্ত্রের রক্তসঞ্চালনক্রিয়ার ব্যতিক্রম হইলেই প্লীহা পীড়িত হইয়া পড়ে। আবার একবার প্লীহাতে রক্তসঞ্চয় বা অন্য কোন পীড়া হইলে তাহা সহজে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় না, কিছু অবশিষ্ট থাকিয়া যায়। এইজন্যই প্লীহা একবার বর্দ্ধিত হইলে আর সম্পূর্ণরূপে পূর্ব্ব আকার প্রাপ্ত হয় না, এবং কোন প্রকার উদ্দীপক কারণ প্রাপ্ত হইলেই আবার বর্দ্ধিতাকার ধারণ করে।

প্লীহাবৃদ্ধি প্রায় টাইফস এবং সবিরাম ও ম্যালেরিয়া জ্বরেই হইয়া থাকে। শোণিতের দূষিতাবস্থা হইতে যে প্লীহাবৃদ্ধি হয়, তাহা ইহাতেই বোধগম্য হইতেছে। আবার কখন কখন জ্বর না হইয়াও প্লীহার বৃদ্ধি হয়, যেমন ম্যালেরিয়াপ্রপীড়িত স্থানে বাস করিলে জ্বর না হইলেও প্লীহাবৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। ইহা যে রক্তের পরিবর্ত্তন বশতঃ ঘটিয়া থাকে, তাহাতে আর সন্দেহমাত্রও নাই। কখন কখন আমরা কোন কারণ দেখিতে পাই না, অথচ প্লীহা অত্যন্ত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। ইহাতে স্পষ্ট বোধ হয় যে, আহারের অনিয়ম, এবং যকৃৎ ও পাকস্থলী প্রভৃতির রক্তাধিক্য জন্য এই যন্ত্রে বারবার শোণিত সঞ্চিত হয়, এবং তজ্জন্যই প্লীহা বর্দ্ধিত ও শক্ত হইয়া উঠে। এই প্রকার প্লীহাবৃদ্ধি প্রদাহ বশতঃ হয় না। ইহাকে হাইপারট্রফি অফ্ স্পিন বলে। ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর প্লীহা এত বৃদ্ধি হয় যে, সমুদায় পেট জুড়িয়া যায়। ইহা পাথরের মত কঠিন হইয়া উঠে।

ম্যালেরিয়া, টাইফস্, এবং সবিরাম জ্বরের পর প্লীহা বর্দ্ধিত ও কঠিন হইলে চায়না, আর্সেনিক, এবং নেট্রম মিউরিয়েটিকম প্রধান ঔষধ। আমরা নেট্রমেই অধিকাংশ রোগীকে রোগমুক্ত করিতে সমর্থ হইয়াছি। ভিন্ন ভিন্ন ডাইলিউসন প্রয়োগ করিতে হয়। ৩০শ বা ৬ষ্ঠ দিয়া বিশেষ উপকার না হইলে আমরা ২য় দিয়া থাকি। সকলেরই জানিয়া রাখা উচিত যে, প্লীহা একবার বড় হইলে ও কঠিন আকার ধারণ করিলে শীঘ্র সহজাবস্থা প্রাপ্ত হয় না, অনেক দিন পর্য্যন্ত ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। যদি অনেক দিন জ্বর না হয়, তাহা হইলে প্লীহা আপনা হইতেই কমিয়া যায়। অতএব যাহাতে সহজে জ্বর না হয়, তজ্জন্য বিশেষ সাবধান থাকিতে হইবে। লাইকোপোডিয়মও কখন কখন ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

যদি যকৃৎ ও পাকস্থলীর পীড়াবশতঃ প্লীহাবৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে এই দুই যন্ত্রকে প্রকৃতিস্থ করিতে হইবে, নতুবা আরোগ্যের আশা করা যায় না। এই অবস্থায় আমরা নক্সভমিকা ও সল্ফরে অধিক ফল পাইয়াছি। অনেকে প্লীহাবৃদ্ধি রোগে সিওনোথস্ এমেরিকেনস্ নামক ঔষধের বিশেষ প্রশংসা করিয়া থাকেন, কিন্তু আমরা প্রকৃত প্লীহাবৃদ্ধিতে ইহা প্রয়োগ করিয়া কোন বিশেষ উপকার পাই নাই। ম্যালেরিয়াজনিত প্লীহাবৃদ্ধি প্রদাহ হইতে হয় না, ইহা প্লীহার হাইপার্ট্রফি বশতঃ হয়। ক্রমাগত প্যাসিভ্ রক্তাধিক্য হওয়াতে এই যন্ত্র আকারে বৃদ্ধি পায় এবং শক্ত হইয়া উঠে। এরূপ অবস্থায় সিওনোথস্ অণুমাত্রও কার্য্যকারী হয় না। তবে প্রদাহজনিত প্লীহাবৃদ্ধি হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। এই ঔষধে যে প্রদাহ আনীত হয়, আমরা তাহার কতক আভাস পাইয়াছি। অমিশ্র আরক বাহ্যিক প্রয়োগ করিয়া, ও ১ম ডাইলিউসন খাইতে দিয়া আমরা অনেক রোগীতে বেদনা প্রভৃতি প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখিয়াছি। প্লীহাতে কামড়ানি বেদনা হইলে অর্থাৎ যাহাকে প্লীহা-কামড়ানি বলে, তাহাতে সিওনোথস্ যে উপকারপ্রদ, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই।

আমাদের দেশীয় একটী ঔষধের বিষয় এখানে না লিখিয়া প্রস্তাব উপসংহার করিতে পারি না। পিপের আটার উপকারিতা আমরা উপলব্ধি করিয়াছি। কাঁচা পিপে ফলের গাত্রে ছিদ্র করিয়া দিলে যে রস নির্গত হয়, তাহার এক বা দুই ফোঁটা রস একটু পরিষ্কার চিনিতে মিশ্রিত করিয়া দিবসে এক বা দুই বার

খাইতে দিলে উপকার হয়। অধিক জ্বর থাকিলে এই ঔষধে উপকার হয় না। যখন জ্বর কমিয়া আইসে, অথচ প্লীহা অত্যন্ত কঠিন ও বৃহৎ থাকে, তখন আমরা ইহাতে আশ্চর্য্য উপকার হইতে দেখিয়াছি। অনেক দিন গত হইল, আমরা ডাক্তার চক্রবর্ত্তীকে মেডিকেল কলেজ হাঁসপাতালে এই ঔষধের পরীক্ষা করিতে দেখিয়াছি। তাহাতে কতক ফল হইয়াছিল, কিন্তু অধিক মাত্রায় তত উপকার পাওয়া যায় নাই। এক্ষণে অল্প মাত্রায় ইহার কার্য্য উত্তম হইতেছে। আমরা আমাদের দেশস্থ সকল চিকিৎসককেই এই ঔষধ পরীক্ষা করিতে, এবং উপকার হইলে তাহা সাধারণের গোচর করিতে অনুরোধ করি।

প্লীহার প্রদাহ বা স্প্লিনাইটিস্।

এই রোগ বড় অধিক হইতে দেখা যায় না। যদিও কখন কখন হয়, তথাপি ইহার লক্ষণ সমুদায় এত সামান্য ও অপ্রকাশ্য যে, প্রায়ই রোগ নিরূপণ হইয়া উঠে না।

আঘাত লাগা, অতিরিক্ত দৌড়ান, অত্যন্ত শারীরিক পরিশ্রম, ঠাণ্ডা লাগান, প্রভৃতি কারণে, এবং কোন প্রধান নিঃস্রবণ বন্ধ হইয়া এই রোগ হইয়া থাকে। অন্যান্য যন্ত্রের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়াও এই যন্ত্র আক্রমণ করিতে পারে।

এই যন্ত্রে প্রদাহ হইলে প্রায়ই স্ফোটকে পরিণত হয়। কিন্তু যদি ক্যাপ্‌সিউল মাত্র আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে পেরিটোনাইটিসের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়।

বাম কক্ষে খোঁচাবেধা, ও টানিয়া ধরা বা দপ্ দপ্ করার মত বেদনা অনুভূত হয়। স্কন্ধদেশ, কণ্ঠাস্থি এবং পাকস্থলী ও পৃষ্ঠদেশ পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়। ইহাতে নিশ্বাসের কষ্ট হয়। কাশিলে, হাঁচিলে ও নড়িলে বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। কাশি, চিন্তা, অপাকের লক্ষণ, বমন, পাকস্থলীর নিকট জ্বালা করা, তিক্ত বা অম্ল আস্বাদ, জ্বালাজনক উদ্গার, হিক্কা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। অনেক স্থলে রোগের আরম্ভ হইতেই রক্তবমন হইয়া থাকে। দুর্ব্বলতার লক্ষণ, এমন কি মূর্চ্ছার ভাব পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। জ্বর,

পিপাসা, মূত্র অল্প, এবং অস্থিরতা দৃষ্ট হইয়া থাকে। জ্বর প্রায় রেমিটেণ্ট আকারে উপস্থিত হয়, এবং কখন বা সবিরাম হয়।

এক সপ্তাহ হইতে দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগের ভোগ হইতে দেখা যায়। পরে অত্যন্ত ঘর্ম্ম, মূত্রনিঃসরণ, অথবা নাসিকা হইতে অল্প রক্তস্রাব হইয়া প্রদাহ আরোগ্য হয়, আবার হয়ত পুরাতন অবস্থা প্রকাশ পাইয়া প্লীহাবৃদ্ধি থাকিয়া যায়। মৃত্যু প্রায়ই হয় না।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসার বিষয়ে কিছুই স্থিরতা নাই। আমাদেরও এ বিষয়ে বড় অভিজ্ঞতা নাই। কারণ এ দেশে প্লীহার প্রকৃত প্রদাহ অতি অল্পই দেখিতে পাওয়া যায়। এ স্থলে ডাং হার্টম্যান যাহা বলিয়াছেন, আমরা সংক্ষেপে তাহাই লিপিবদ্ধ করিতেছি। ডাক্তার বেয়ার বলেন, ডাক্তার হার্টম্যানও যাহা বলিয়াছেন, তাহা একপ্রকার অনুমানসিদ্ধ বলিতে হইবে, অভিজ্ঞতা দ্বারা স্থিরীকৃত হয় নাই।

রোগের প্রথমাবস্থায় জ্বর ও বেদনা অধিক থাকিলে দুই এক মাত্রা একোনাইট প্রযোগ করিলেই উহা আরোগ্য হইয়া যায়। যদি ইহাতেও রোগের কিছু অবশিষ্ট থাকে, তাহা হইলে নক্‌সভমিকা প্রযোজ্য। যদি রক্তবমন হয়, এবং আঘাত বশতঃ পীড়া হয়, তাহা হইলে আর্ণিকা দেওয়া যায়। অত্যন্ত অধিক কষ্ট থাকিলে, এবং সেই সঙ্গে মূত্রযন্ত্র আক্রান্ত হইলে বা না হইলেও ক্যান্থারিস ব্যবহৃত হয়।

বেলেডনা এই রোগের যে এক প্রধান ঔষধ, তাহাতে সন্দেহমাত্রও নাই। জ্বরহ্রাস হইয়াও যদি দুর্ব্বলতা থাকে, তাহা হইলে চায়না দেওয়া যায়। যদি জ্বালা করা, উদরাময়, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, রক্তবমন প্রভৃতি লক্ষণ থাকে, তাহা হইলে আর্সেনিক উত্তম।

প্লীহার ক্যাপ্‌সিউল আক্রান্ত হইলে ব্রাইওনিয়া ও পল্‌সেটিলা দেওয়া আবশ্যক। নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও অনেক সময়ে প্রযুক্ত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে; লরোসিরেসস্, মেজিরিয়ম, ড্রসিরা, ষ্ট্যানম, প্লম্বম, স্পাইজিলিয়া, লাইকোপোডিয়ম, কার্ব্বভেজিটেবিলিস ইত্যাদি।

এতদ্ভিন্ন বার্ব্বেরিস, ব্রোমিয়ম, এগ্‌নস্ ক্যাষ্টস, এবং মার্কিউরিয়সও ব্যবহার করা যাইতে পারে। অন্যান্য প্রদাহের মত প্লীহার প্রদাহেও

একজুডেসন হইলে মার্কিউরিয়স উপকারী। রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া প্লীহা বর্দ্ধিত হইলে ও কঠিন আকার ধারণ করিলে আইওডিয়ম উত্তম। স্প্লিনাইটিসের পক্ষে সিয়ানোথস আমেরিকেনস্ যে এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। ডাক্তার বর্নেট ইহা সপ্রমাণ করিয়াছেন। প্লীহার স্থানে বেদনা, জ্বর, অস্থিরতা প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

অন্যান্য প্রদাহে যেরূপ পথ্যের ব্যবস্থা করিতে হয়, ইহাতেও সেইরূপ করা কর্ত্তব্য।

এডিসনস ডিজিজ।

ইহা সুপ্রারিণাল ক্যাপ্সিউল নামক যন্ত্রের পীড়া। মূত্রগ্রন্থি বা কিড্নীর উপরিভাগে সুপ্রারিণাল ক্যাপ্সিউল নামক গ্রন্থি আছে।

ইহাতে রক্তাল্পতা বা এনিমিয়া, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্ষীণ হওয়া, পাকস্থলীর উত্তেজনা, এবং চর্ম্মের বর্ণের এক প্রকার বিশেষ পরিবর্ত্তন, প্রভৃতি অবস্থা ঘটিয়া থাকে।

অনেক কারণ বশতঃ এই রোগ হইয়া থাকে। যৌবনাবস্থায় ইহা অধিক হয়। পিতা মাতার পীড়া থাকিলে সন্তানেরও উহা হইতে পারে। আঘাত বশতঃও ইহা হইয়া থাকে।

চর্ম্মের বর্ণপরিবর্ত্তনই ইহার বিশেষ লক্ষণ। চর্ম্ম কটা বর্ণ হয়; ইহাকে ব্রাউন ডিস্কলারেসন বলিয়া থাকে। চর্ম্ম কিঞ্চিৎ হলুদবর্ণও বোধ হয়। কখন কখন চর্ম্মের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগের মত দেখা যায়, এবং কখন বা উহারা অনেক স্থান ব্যাপিয়া চাপ চাপ দৃষ্ট হয়। ওষ্ঠ, জিহ্বা, গাল এবং নাড়ীর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতেও এই প্রকার বর্ণের পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহাতে ক্রমে শরীরক্ষয় হইয়া রোগী শীর্ণ হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা—মানসিক চিন্তা, দুর্ভাবনা ইত্যাদি পরিত্যাগ করিতে হইবে। রোগীকে সম্পূর্ণরূপে স্থির রাখা কর্ত্তব্য।

লঘুপাক অথচ পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে। দুগ্ধ, মৎস্য, এবং

সহজে পরিপাক হয় এরূপ মাংস আহার করা উচিত। যাহাতে বমন না হয়, তজ্জন্য সাবধান হইতে হইবে।

কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে জোলাপের ঔষধ দেওয়া কোন মতেই শ্রেয়স্কর নহে। তাহাতে দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি ও পেটের ব্যারাম হইতে পারে।

আর্সেনিক—দুর্ব্বলতা, অস্থিরতা, বমনোদ্রেক, গাত্রদাহ ও রক্তাল্পতার পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

আর্জেণ্টম নাইট্রিকম্—ডাক্তার লিলিয়াস্থাল এই ঔষধের বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন। আমরাও ইহাতে একটী রোগীর পীড়ার উপশম করিয়াছি।

আইওডিয়ম্—স্ক্রফুলাজনিত পীড়া, শরীরক্ষয়, অতিশয় ক্ষুধা কিন্তু তাহাতে শরীর গঠিত হয় না, গ্রন্থি স্ফীত।

ক্রিয়াজোট—ক্ষুধার অভাব, বমনোদ্রেক এবং পিত্ত ও অম্ল বমন। শরীর জ্বালা করা, মুখমণ্ডল ফেঁকাসে ও বর্ণহীন।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব—চর্ম্মের বর্ণ মেটে, মাথা ধরা ও ঘোরা, দৃষ্টি অস্বচ্ছ, মূর্চ্ছার ভাব, অনিদ্রা, কার্য্যে অনিচ্ছা, কোষ্ঠবদ্ধ, অত্যন্ত ক্ষুধা, বমনোদ্রেক ও বমন, কিড্‌নীর স্থানে বেদনা।

চায়না—চর্ম্ম হলুদবর্ণ, মানসিক ও শারীরিক দুর্ব্বলতা, ক্ষুধারাহিত্য, বমন।

ফেরম—পেশীর ক্ষমতাহীনতা, মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, অনিদ্রা, মাথাঘোরা।

ফস্ফরস—মুখমণ্ডল বসিয়া যাওয়া, ও উহা হলুদবর্ণ, হস্তপদ বরফের মত শীতল, মাথাধরা, অনিদ্রা, পাকস্থলীতে চাপ ও বেদনা বোধ, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময়।

অষ্টাদশ অধ্যায়।

ক্লোমের পীড়া বা ডিজিজেস্ অব্ দি প্যান্ক্রিয়াস্।

উদরগহ্বরের উপর ও পশ্চাৎ ভাগে প্যান্ক্রিযাস্ অবস্থিতি করে। ইহার প্রশস্ত দিক ডিওডিনমের বক্রভাগের মধ্যে, এবং অপ্রশস্ত দিক প্লীহাব দিকে বিস্তৃত হইয়া থাকে। ইহা পাকস্থলীর নিম্নে পৃষ্ঠদণ্ডের সঙ্গে সংলগ্ন হইয়া থাকে, সুতরাং সুস্থ শরীরে ইহাব অবস্থিতি স্থির কবা সুকঠিন।

প্যান্ক্রিয়স হইতে এক প্রকাব বস নির্গত হয়, তাহা প্রায় লালার মত। ইহা দ্বারা দুইটী কার্য্য সাধিত হয়। ইহাতে আটা ও ময়দা অর্থাৎ ষ্টার্চ্চি এবং এমিলেসস্ খাদ্য পরিপাক হইয়া চিনি বা সুগাব প্রস্তুত হয়। আবার ইহাতে চর্ব্বিযুক্ত খাদ্য বা ফ্যাট ইমল্সনরূপে পরিণত হয়, সুতরাং সহজেই ল্যাক্টিয়ালে শোষিত হইয়া যায়।

এই যন্ত্র উদরগহ্বরে যেরূপে অবস্থিত রহিযাছে তাহাতে সহজে ইহাব রোগ স্থির করা সুকঠিন। যখন ইহা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়,তখন রোগীকে চিৎ করিয়া শুয়াইয়া পদদ্বয় উদরের দিকে গুটাইয়া লইতে হয়, পরে পাকস্থলীর নিম্ন দিকে হস্ত চালাইয়া দিলে পাকস্থলীর নীচে কিঞ্চিৎ বাম দিকে একটী দড়ার মত কঠিন বস্তু হস্ত স্পর্শ করে। এইরূপে জোবে টিপিলে বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে।

প্যান্ক্রিয়াসের তরুণ প্রদাহ—অন্যান্য বোগের সঙ্গেই এই পীড়া অধিক দৃষ্ট হয়। ম্যালেরিয়া ও টাইফস জ্বরের পর যকৃৎ, প্লীহা ইত্যাদির পীড়া হইলে এই রোগ হইতে পারে। ক্যাটারাল, হেমরেজিক, পিউরিলেণ্ট, মেটাষ্টেটিক, এবং পাইমিক, এই কয় প্রকারের প্রদাহ হইতে পারে।

বেদনা পেটের অত্যন্ত গভীর স্থানে অনুভূত হইতে থাকে। জ্বর হয়, রোগী অস্থির হইয়া উঠে, বমন হয়, ক্ষুধা থাকে না, কোষ্ঠবদ্ধ, পিপাসা, জিহ্বা ময়লায় আবৃত, উদ্গার, ঘর্ম্ম, নাড়ী ক্ষীণ, মাথাধরা, প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া পতনাবস্থা উপস্থিত হয়, এবং রোগী শীঘ্র মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এ প্রকার পীড়া অতি অল্পই হইতে দেখা যায়।

অধিকাংশ স্থলে রোগ সব্ একিউট আকারে প্রকাশ পায়। ইহাতে বেদনা অল্প থাকে, কিন্তু পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়; ক্ষুধা হয় না, বমন হয়, উদরাময় উপস্থিত হয়, এবং রোগী ক্রমে ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়া যায়। হস্ত দ্বারা স্পর্শ করিলে এই যন্ত্র কঠিন বলিয়া বোধ হয়। অনেকে বলেন, প্যান্ক্রিয়াসের পীড়া, বিশেষতঃ প্রদাহ প্রভৃতি হইলেও লালানিঃসরণ হ্রাস পাইয়া থাকে।

পুরাতন আকারের প্যান্ক্রিয়াস প্রদাহও হইতে দেখা যায়। তাহার লক্ষণ সমুদায় সব্একিউটের সদৃশ। কেবল মাত্রায় অল্প এইমাত্র প্রভেদ। অতিরিক্ত মদ্য, তামাকু, পারদ ও কুইনাইন সেবন জন্য এবং ম্যালেরিয়া প্রভৃতি জ্বরে চিকিৎসার ব্যতিক্রম প্রযুক্ত পীড়া উৎপন্ন হইলে, এবং তৎসঙ্গে চর্ব্বিযুক্ত মল ও তৈলবৎ এবং চিনিসংযুক্ত মূত্র নির্গত হইলে, ও ডর্সাল রিজনে বেদনা হইলে এই রোগ হইযাছে বলিয়া অনুমিত হয়।

প্যান্ক্রিয়াসের ফ্যাট এবং এমিলয়েড ডিজেনারেসন, রক্তস্রাব, ক্যানসার, টিউবার্কেলসঞ্চয় এবং পাথরীও হইতে পারে। বাহুল্য ভয়ে এ স্থলে তাহার বিশেষ বিবরণ প্রকাশিত হইল না।

প্যান্ক্রিয়াসের পীড়ায় নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে ঃ—

আইরিস ভার্সিকোলর—প্যান্ক্রিয়াসের উপরে এই ঔষধের ক্রিয়া যে অধিক, তাহা ডাক্তার বার্ট পরীক্ষা করিয়া অবধারণ করিয়াছেন। ডাক্তার ফ্যারিংটন নিম্নলিখিত লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ করিয়াছেনঃ—জ্বালা, মিষ্ট জল বমন, লালায় চর্ব্বির আস্বাদ, সবুজ পাতলা মলত্যাগ, শেষরাত্রি ২।৩ টার সময় পীড়ার বৃদ্ধি, দুর্গন্ধযুক্ত বায়ুনিঃসরণ। উদরাময়ে চর্ব্বি পরিপাক না হইয়া নির্গত হয়, পিত্ত-বমন, পিত্তাধিক্যজনিত মাথাধরা প্রত্যেক সপ্তাহে প্রকাশ পায়, এক চক্ষুর উপরে দপ্ দপ্ করে, অস্বচ্ছ দৃষ্টি, বমনোদ্রেক ও বমন। সুতরাং একিউট প্যান্ক্রিয়াটাইটিসে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়।

ব্যারাইটা মিউরিয়েটিকা—মুখে মন্দ আস্বাদ, গ্রন্থি স্ফীত, অধিক লালানিঃসরণ, জিহ্বা ময়লাযুক্ত, ক্ষুধারাহিত্য, বমনোদ্রেক, কাটবমন, পাকস্থলী ভারি বোধ, পেটে বেদনা, উদরাময়, মলের সঙ্গে আমনির্গমন। এই ঔষধে একটি রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

আইওডিয়ম—অধিক পরিমাণে জলবৎ লালানিঃসরণ জলবৎ মল নিঃসরণ,

উদরে ভয়ানক বেদনা, অতিশয় শরীরক্ষয়, মূত্র ঘোলাটে, প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়। ডাক্তার র‍্যাডমেকার ইহাকেই এই যন্ত্রের ঔষধ বলিয়া বর্ণন করিয়াছেন।

মার্কিউরিয়স—একিউট প্যান্‌ক্রিয়াটাইটিসে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। সাদা বা ধূসরবর্ণ অথবা সবুজ রংএর মল নির্গত হইলে এই ঔষধে উপকার হয়।

বেলেডনা—তরুণ ও পুরাতন প্রদাহে, এবং হাইপারট্রফি ও ক্যান্‌সারে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে। ডাক্তার রেয়ার এট্রপিয়া সল্‌ফ দিতে বলেন, এবং তাহাতে দুইটী রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

ফস্ফরস—টিউবার্কেলযুক্ত রোগীতে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক। অন্যান্য যন্ত্রে ফ্যাটি ডিজেনারেসন, জ্বালা করা, মলের সঙ্গে চর্ব্বিনির্গমন, মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, রক্তাল্পতা। ডাক্তার ফ্যারিংটন বলেন, উদরাময়ে ফস্ফরসে যে চর্ব্বির মত পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা বোধ হয় প্যানক্রিয়াস দূষণ জন্য হইয়া থাকে।

আর্সেনিক—প্যান্‌ক্রিয়াসের যান্ত্রিক পীড়া, তৎসঙ্গে অস্থিরতা ও নৈরাশ্যের ভাব। পুড়িয়া গিয়া প্যান্‌ক্রিয়াস আক্রান্ত হইলে ইহাতে উপকার দর্শে।

ক্যাল্‌কেরিয়া আর্স—মুখে স্বাদের অভাব, মুখ হইতে লালা বাহির হইয়া পড়ে, পাকস্থলীতে ভারি বোধ বেদনা, মলের সঙ্গে অপক্ক বস্তু বাহির হইয়া পড়ে।

কার্ব এনিমেল—প্যান্‌ক্রিয়াস শক্ত হইয়া পড়া।

কার্ব ভেজিটেবিলিস—পাকস্থলী হইতে পাতলা জলের মত পদার্থ বাহির হয়।

কোনায়ম—প্যান্‌ক্রিয়াসের প্রবল প্রদাহ, রাত্রিকালে ভেদ ও বমন, পেট কাঁপুনি।

লাইকোপোডিয়ম—পুরাতন প্রদাহ, পেটে চাপবোধ বেদনা, পাণ্ডু, অপাক ইত্যাদি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

প্লম্বম্—মুখে মিষ্ট স্বাদ, ও মিষ্ট লালা সঞ্চিত হওয়া, মল সাদা, পাণ্ডু বা নেবা, পচন।

সাইলিসিয়া—প্যান্‌ক্রিয়াসের ক্যান্‌সার এবং ফ্যাটি ডিজেনারেসন, অতিশয় ক্ষুধা, মানসিক উত্তেজনা।

জিঙ্কম—পাকস্থলীর উপরে ও নীচে শক্ত বস্তু রহিয়াছে বোধ। যকৃৎ এবং প্যান্‌ক্রিয়াস উভয়ই আক্রান্ত হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে।

অরম, ক্যাল্‌কেরিয়া, এবং ইউরেনিয়ম নাইট্রিকম্ প্রভৃতি ঔষধও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

এই যন্ত্রের পীড়ায় ক্ষয়কাশির লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহাতেও আইওডিয়ম মহৌষধ।

ফ্যারিংটন নিম্নলিখিত ঔষধগুলি লক্ষণ অনুসারে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিয়াছেন।

মুখে সাবানের মত স্বাদের পক্ষে—আইওডিয়ম, আইরিস, ডলকেমারা, রস্‌টক্স।

মুখ হইতে জলবৎ পদার্থ নির্গত হইলে—বেলেডনা, কার্ব এনিমেল, ডল্‌কে-মারা, হিপার, আইরিস, মার্কিউরিয়স, ইউরেনিয়ম নাইট্রিকম্।

পাণ্ডু বা নেবা হইলে—ডিজিটেলিস, ডল্‌কেমারা, অরম, লাইকোপোডিয়ম, পডফাইলম, মার্কিউরিয়স, আইরিস, সল্‌ফর।

পাকস্থলী ও নাভির নিকটে গভীর স্থানে বেদনা থাকিলে—কার্ব এনিমেলিস, কার্বভেজ, কোনায়ম, থুজা, জিঙ্কম।

ডিওডিনমের ক্ষতে—আর্সেনিক, কেলিবাইক্রম, উইরেনিয়ম নাইট্রিকম্।

মলে চর্ব্বি সংযুক্ত থাকিলে—আইওডিম, আর্সেনিক, ফস্ফরস, সলফর, থুজা।

শরীরক্ষয়ে—আর্স, ফস্ফরস।

প্যান্‌ক্রিয়াস বৃদ্ধির পক্ষে—ক্যালকেরিয়া আইওড।

প্যান্‌ক্রিয়াস হ্রাস পাইলে—ফস্ফরস।

ঊনবিংশ অধ্যায়।

মূত্রগ্রন্থির পীড়া বা ডিজিজেস্ অব্ দি কিড্নী।

কিড্নী বা মূত্রগ্রন্থি কশেরুকা শ্রেণীর দুই পার্শ্বে দুইটী অবস্থিতি করে। ইহাদের চারি দিক ফ্যাট ও লুস্ সেলিউলার টিশু দ্বারা আবৃত থাকে; এবং উপরিভাগে পুরু পেশী সমুদায় অবস্থিতি করে, সুতরাং হস্ত দ্বারা কিড্নী পরীক্ষা করা সম্ভবপর নহে। মূত্র পরীক্ষা করিয়াই রোগনিরূপণের বিশেষ সুবিধা হইয়া থাকে। তজ্জন্যই আমরা প্রথমে স্বাভাবিক অবস্থায় মূত্রের পরিমাণ ও তাহাতে কি কি পদার্থ থাকে তাহা উল্লেখ করিয়া, পরে রোগ হইলে কিরূপ পরিবর্ত্তন হয়, তাহা লিপিবদ্ধ করিব।

মূত্রপরীক্ষা।

মূত্রপরীক্ষা সম্বন্ধে কতকগুলি জ্ঞাতব্য বিষয় আমরা এই স্থলে সন্নিবেশিত করিতেছি। সেই সমস্ত ভালরূপ জানা না থাকিলে মূত্র সম্বন্ধীয় নানাবিধ পীড়ার কিছুই অবধারণ করা যায় না, সুতরাং তাহাদের চিকিৎসা করাও একপ্রকার অসাধ্য হইয়া উঠে।

সুস্থ অবস্থায় মূত্রের বর্ণ অল্প লাল, ঠিক খড়ের রং যে প্রকার সেইরূপ। মূত্র স্বভাবতঃ অম্লগুণযুক্ত। ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব বা স্পেসিফিক গ্রাভিটি ১০১০ হইতে ১০১৭ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। ইউরিনমিটার নামক যন্ত্র দ্বারা ইহা স্থিরীকৃত হয়। সুস্থশরীরবিশিষ্ট বলবান্ যুবার ২৪ ঘণ্টার মধ্যে চারি আউন্স (প্রায় দুই সের) পর্য্যন্ত মূত্র নির্গত হইয়া থাকে। বালক ও বৃদ্ধদিগের তদপেক্ষা অল্প হয়। গ্রীষ্মকালে প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প, ও শীতকালে অধিক হয়। মূত্রে স্বাভাবিক অবস্থায় ইউরিয়া, ইউরিক এসিড, হিপিউরিক এসিড, ক্লোরাইড্স্, ফস্ফেটস্ এবং সলফেট্স্ প্রভৃতি পদার্থ থাকে।

অসুস্থ অবস্থায় মূত্রে অণ্ডলাল বা এলবিউমেন, সুগার বা চিনি, পিত্ত, পূয, শোণিত এবং মেদ প্রভৃতি দেখিতে পাওয়া যায়।

এলবিউমেন পরীক্ষা—মূত্রে এলবিউমেন থাকিলে উত্তাপ এবং নাইট্রিক এসিড প্রয়োগে তাহা নির্ণীত হইয়া থাকে। মূত্র পরীক্ষা করিতে গেলে প্রথমে আপেক্ষিক গুরুত্ব নিরূপণ, পরে প্রতিক্রিয়া স্থির করা, এবং সর্ব্বশেষে এলবিউমেন অনুসন্ধান করা কর্ত্তব্য।

প্রথমে কিঞ্চিৎ মূত্র একটী কাচনির্ম্মিত নলের মধ্যে লইয়া অগ্নির উত্তাপ দিতে হয়। ইহাতে মূত্র ঘোলাটে হইয়া পড়ে। মূত্রে অম্ল ভাব থাকিলেই এই অবস্থা ঘটে। যদি মূত্র ক্ষারভাবযুক্ত হয়, তাহা হইলে তাহাতে কিছু এসিড্ সংযুক্ত করিয়া লইতে হয়। উত্তাপ দ্বারা যে মূত্রে ঘোলাটে হয়, তাহাতে নাইট্রিক এসিড দিলে যদি ঘোলাটে ভাব থাকিয়া যায়, তাহা হইলে এল্‌বিউমেন আছে নিশ্চয় বুঝিতে হইবে, কিন্তু যদি এসিড্ দিবামাত্র মূত্র পরিষ্কার হইয়া যায়, তাহা হইলে তাহাতে ফস্ফেট আছে বুঝিতে হইবে।

নাইট্রিক এসিড প্রয়োগেও মূত্র এইরূপ ঘোলাটে ভাব ধারণ করে। এল্‌বিউমিনিউরিয়া, ব্রাইট পীড়া প্রভৃতিতে মূত্র পরীক্ষা করিলে তাহাতে এলবিউমেন পাওয়া যায়।

শর্করা পরীক্ষা—সুস্থ শরীরেও মূত্রে অল্প পরিমাণে চিনি দেখিতে পাওয়া যায়। অধিক পরিমাণে সন্দেশ প্রভৃতি মিষ্ট দ্রব্য খাইলে তৎপর দিবস মূত্রে শর্করা দৃষ্ট হইয়া থাকে। তাহা রোগ বলিয়া গ্রাহ্য নহে।

অনেক উপায়ে মূত্রের শর্করা পরীক্ষা করা যায়। তন্মধ্যে প্রধান কয়েকটীর বিষয় এ স্থলে উল্লিখিত হইতেছে। বহুমূত্র, মধুমেহ প্রভৃতি রোগে মূত্রে শর্করা থাকে। শর্করা থাকিলে মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়, সুতরাং ঐ গুরুত্ব অধিক হইলেই শর্করা আছে কি না পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত।

১ম—ট্রমারের টেষ্ট্। এই প্রকারে মূত্র পরীক্ষা করিতে হইলে দুইটী বস্তু আবশ্যক—লাইকর্ পটাস্ ও সলফেট্ অব্ কপার বা তুঁতে। এক ড্রাম আন্দাজ মূত্রে সেই পরিমাণে লাইকর্ পটাস্ মিশ্রিত করিতে হয়, তাহাতে দুই এক বিন্দু সলফেট্ অব্ কপার লোসন দিতে হয়। এইরূপে সমস্ত প্রস্রাবটী ঈষৎ নীলবর্ণ হইয়া যায়। পরে অগ্নিতে ফুটাইলে রক্তবর্ণ হয়। এই অবস্থায় কিছুক্ষণ রাখিয়া দিলে যদি নীচে ইষ্টকের গুঁড়ার মত পদার্থ পড়ে, তাহা হইলে নিশ্চয় সুগার আছে, বুঝিতে হইবে।

২য়—মুরের টেষ্ট। সমান পরিমাণ মূত্র ও লাইকর পটাস একত্র মিশ্রিত করিয়া অল্প উত্তাপ দিতে হয়। যদি মূত্রে শর্করা অল্প থাকে, তাহা হইলে মূত্রের রং অল্প লাল ও পাটকিলে হয়। যদি শর্করা অধিক থাকে, তাহা হইলে মূত্র গভীর পাটকিলেবর্ণ হয়, এবং অত্যন্ত অধিক থাকিলে কৃষ্ণবর্ণ দেখিতে পাওয়া যায়।

মূত্রে শর্করা পরীক্ষার আর একটি প্রকরণ আছে। খানিক মূত্রে জার্ম্মেণ ইয়েষ্ট নামক পদার্থ দিয়া কতকক্ষণ রাখিয়া দিলে, যদি তাহা গ্যাজলা কাটিতে থাকে অর্থাৎ মূত্রের উপরে ফেণা উঠিতে থাকে, তাহা হইলে তাহাতে শর্করা আছে, নিশ্চয় বুঝিতে হইবে। ইহাকে ফার্‌মেণ্টেসন টেষ্ট বলে।

মূত্রে পিত্তাধিক্য থাকিলে সেই মূত্রে কয়েক ফোঁটা নাইট্রিক এসিড দিলে, যে স্থলে মূত্রের সঙ্গে এসিডের যোগ হয়, তথায় নানাবিধ বর্ণ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমে পাটকিলে, পরে সবুজ, নীল, ভায়লেট ও লাল, এবং সর্ব্বশেষে ঘোলাটিয়া সবুজবর্ণ দেখিতে পাওয়া যায়।

মূত্রে আরও কতকগুলি পদার্থ থাকে, তাহা অনুবীক্ষণ যন্ত্রের সাহায্যে পরীক্ষা করিতে হয়।

মূত্র ধরিয়া একটী পরিষ্কার শিশিতে খানিকক্ষণ রাখিলে যদি সাদা গুঁড়ার মত পদার্থ দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে ফস্‌ফেট, এবং খণ্ড খণ্ড সাদা থাকিলে মিউকস আছে, মনে করিতে হইবে। তদ্ভিন্ন পূঁয, রক্তকণা প্রভৃতিও দেখিতে পাওয়া যায়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সূতার ন্যায় লম্বা সাদা পদার্থ মূত্রে ভাসিতে থাকে; তাহা বীর্য্যকণা বা স্পার্ম্মাটোজোয়া বলিয়া অনুমিত হয়। গ্রাভেল থাকিলে ইষ্টকের গুঁড়া বা বালুকাকণার মত বোধ হয়।

মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ বা নিফ্রাইটিস্।

ইহাকে ইণ্টারষ্টিসিয়াল ইনফ্লামেসন অব দি কিড্‌নী বা নিফ্রাইটিস্ ভিরাও বলিয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—ইহার কারণ এখনও সম্পূর্ণরূপে স্থিরীকৃত হয় নাই। মধ্যবয়স্ক লোকেরই এই রোগ অধিক হয় এবং স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষেরাই ইহা দ্বারা

অধিক আক্রান্ত হইয়া থাকে। কিড্‌নীর স্থানে আঘাত লাগিলে; পাথরী ধারাল হইয়া আবদ্ধ হইলে, ভয়ানক ঠাণ্ডা লাগিলে; টার্পিণ, ক্যান্থারিস, সোহাগা এবং স্যাবাইনা প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহার বা প্রযোগ করিলে; অথবা পুড়িয়া গেলে এই রোগ হইতে পারে।

প্রথমে অত্যন্ত শীত হইয়া রোগ প্রকাশ পায়। মূত্রযন্ত্রের অল্পস্থান ব্যাপিয়া বেদনা হয়। এই বেদনা ক্রমে বিস্তৃত হইয়া সমস্ত স্থান আক্রমণ করে। চাপ দিলে ও নড়িলে এবং প্রদাহিত দিকে শয়ন করিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। বেদনা যে কেবল মূত্রগ্রন্থির স্থানেই থাকে তাহা নহে, ইহা চারি দিকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। ইউরিটার হইতে মূত্রস্থলী পর্য্যন্ত এবং অণ্ডকোষ ও জানু পর্য্যন্তও বেদনা বিস্তৃত হইয়া থাকে। ক্রমে মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইয়া আইসে এবং প্রদাহ বহুদূরব্যাপী হইলে মূত্রনিঃসবণ একেবারেই স্থগিত হয়। মূত্রে রক্তের বর্ণ দৃষ্ট হয়, কিন্তু পীড়া এক দিকে হইলে সহজে মূত্র নির্গত হইয়া থাকে। দৈহিক লক্ষণ সমুদায় ভয়ানক আকারে আরম্ভ হয়। জ্বর অত্যন্ত অধিক হয়, নাড়ী প্রথমে অত্যন্ত চঞ্চল থাকে, কিন্তু পরে ক্ষুদ্র ও দুর্ব্বল হইয়া পড়ে; চর্ম্ম অতিশয় উষ্ণ ও শুষ্ক হয়, ভয়ানক পিপাসা হয়; বমন হইতে থাকে, কিন্তু পাকস্থলী দূষিত হয় না, কারণ জিহ্বা পরিষ্কার থাকে, ক্ষুধা থাকে না ও কোষ্ঠবদ্ধ হয়।

পীড়া প্রায়ই অল্প স্থানে প্রকাশ পায়। কিড্‌নী বড় ও রক্তাধিক্যযুক্ত হয়, এবং ইহার মধ্যে জল ও রক্ত সঞ্চিত হয়। এই জলীয় পদার্থ ক্রমে হরিদ্রা-বর্ণ ধারণ করে; ইহাতে বোধ হয়, পূঁয হইতে আরম্ভ হইয়াছে। এই পূঁযোৎ-পাদন অধিক হইলে বৃহৎ স্ফোটক বা এবসেস্‌রূপে পরিণত হয়, নতুবা স্থানে স্থানে অল্প এবং ছোট স্ফোটক হইতে দেখা যায়। এই সঙ্গেই স্থানে স্থানে রক্ত জমিয়া যায়। পূঁয হইলে সিকেট্রিক্‌স হইয়া আরোগ্য হয় অথবা পূঁয শোষিত হয়। কখন বা স্ফোটক ফাটিয়া পেল্‌ভিস্ অব্ দি কিড্‌নীতে আসিয়া পড়ে, নতুবা অন্য যন্ত্রে গিয়া পড়ে। কখন বা ফাইব্রিনস টিশু হইয়া সিরোসিসের মত হয় এবং মূত্রগ্রন্থির এট্রফি হইতে দেখা যায়।

অনেক স্থলে পূঁয হইবার অগ্রেই আরোগ্য সাধিত হয়। তখন মূত্রের অবস্থা মন্দ হয় না। পূঁয হইবার সময়ে বেদনার হ্রাস হয় বটে, কিন্তু জ্বর অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, কম্প হইতে থাকে; জিহ্বা ময়লাযুক্ত, বমন, এবং মূত্রের

সঙ্গে পূঁয ও রক্ত নির্গত হইতে থাকে। নাড়ী চঞ্চল ও ক্ষুদ্র হয়, পরে রোগ দীর্ঘকালস্থায়ী হয়, ও রোগী ক্ষীণ হইয়া পড়ে। ক্ষয়কাশি হইলে রোগীর যেরূপ অবস্থা হয়, ইহাতেও তাহাই হইয়া থাকে। যদি মূত্র একবারে কমিয়া যায়, তাহা হইলে উইরিমিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়। এইরূপ হইলে ভয়ানক বিকারলক্ষণ উপস্থিত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হয়। নিদ্রালুতা, প্রলাপ, কন্‌ভলসন এবং কোমা প্রকাশ পাইয়া জীবন শেষ হয়।

যদি ইউরিমিয়া আরম্ভ হয়, তাহা হইলে রোগের ভাবিফল অত্যন্ত ভয়াবহ হইয়া থাকে। রোগ অধিক দিন স্থায়ী হইলেও লক্ষণ বড় ভাল নহে। পূঁয অনেক দিন থাকিলে থাইসিসের অবস্থা উপস্থিত হয়।

পাইলাইটিস্‌ বা মূত্রগ্রন্থির পেল্‌ভিসের প্রদাহ।

যে সমুদায় কারণে নিফ্রাইটিস্‌ হয়, তাহাতেই পেল্‌ভিসের প্রদাহ হইয়া থাকে, বিশেষতঃ পাথরী আট্‌কাইলেই ইহা অধিক হয়। অন্য স্থানের প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া অথবা সর্দ্দি ও ঠাণ্ডা জন্যও এই রোগ হইতে পারে।

এই রোগ তত শীঘ্র ও তত বেগে আরম্ভ হয় না। প্রথমেই মূত্র ঘোলাটে ও পূঁযযুক্ত হয়, এবং তাহাতে প্রায়ই রক্ত থাকে। শীঘ্র শীঘ্র মূত্রত্যাগ হয় ও তাহাতে যন্ত্রণা হইয়া থাকে। ইউরিমিয়া প্রায় হয় না, তবে যদি পাথরী আট্‌কাইয়া মূত্র বন্ধ হয় এবং শীঘ্র শীঘ্র ক্ষত উপস্থিত হয়, তাহা হইলে ভয়ের বিষয় বটে। রোগ প্রায়ই পুরাতন আকার ধারণ করে, এবং ক্রমাগত পূঁয পড়িয়া বিপদ ঘটিতে পারে। মূত্র রাখিয়া দিলে নীচে পূঁয ও শ্লেষ্মা জমিয়া যায়।

চিকিৎসা—ক্যান্থারিস, টেরিবিন্থিনা, স্যাবাইনা ও নাইট্রম্‌ ইহার প্রধান ঔষধ। কারণ, এই কয়েকটী ঔষধের অতিরিক্ত ব্যবহারে কিড্‌নীর প্রদাহ হইতে দেখা যায়।

ক্যান্থারিস—ইহা যে কিড্‌নীর প্রদাহের প্রধান ঔষধ তাহাতে আর সন্দেহমাত্রও নাই। হার্টম্যান নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি লিপিবদ্ধ করিয়াছেন :— কিড্‌নীর স্থানে এবং কোমরে খোঁচাবিদ্ধ, ছুরিকাবিদ্ধ, বা ছিঁড়িয়া ফেলার মত

বেদনা, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি হয়—এমন কি হঠাৎ বেদনা হইলে শ্বাস-রোধের ভাব হয়। মূত্রত্যাগের সময় ভয়ানক বেদনা, কখন বা মূত্রত্যাগ করা যায় না অথবা মূত্র ফোঁটা ফোঁটা পড়িতে থাকে। মূত্রের সঙ্গে রক্ত নির্গত হয় ও ভয়ানক অসহ্য জ্বালা বোধ হয়, জ্বর অত্যন্ত অধিক, নাড়ী চঞ্চল, পূর্ণ এবং কঠিন, অধিক পিপাসা, গাল গরম ও লাল, ক্ষুধারাহিত্য, কোষ্ঠ-বদ্ধ, বারবার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, তাহাতে নিদ্রার ব্যাঘাত হয়, প্রাতঃকালে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হয়।

এই সমুদায় লক্ষণ দেখিয়া বোধ হয় যে, মূত্রগ্রন্থি ভয়ানক প্রদাহযুক্ত হইয়াছে। বাস্তবিক আমরা দেখিয়াছি, নিফ্রাইটিসের প্রথম অবস্থায় ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। পূঁয আরম্ভ হইলে ইহাতে আর কোন ফল হয় না।

টেরিবিন্থিনা—ইহাও মূত্রগ্রন্থি-প্রদাহের এক প্রধান ঔষধ। ইহার লক্ষণাদি ব্রাইট পীড়ায় লিখিত হইবে।

স্থাবাইনা—ইহার ক্রিয়া তত অধিক নহে, কিন্তু কখন কখন, বিশেষতঃ স্ত্রীলোকদিগের রোগে ও পীড়ার প্রথমাবস্থায় ইহাতে উপকার দর্শিয়া থাকে।

কেলি নাইট্রিকম বা নাইট্রম—রোগের পুরাতন অবস্থায় যখন পূঁয হইবার সম্ভাবনা হয়, তখন মূত্রে পূঁয, রক্ত ও সাদা সরের মত পড়িয়া যায়। মূত্রগ্রন্থির স্থানে বেদনা হয়, ও মূত্র অল্প বা একেবারে বন্ধ হইয়া যায়।

কোপেবা ও কিউবেব এবং কখন কখন মেজিরিয়মও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

একোনাইট—প্রথম অবস্থায় যখন অত্যন্ত জ্বর থাকে এবং মূত্রনির্গমনে কষ্ট হয়, তখন ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মূত্রের পরিমাণ অল্প হয় এবং তাহাতে রক্ত মিশ্রিত থাকে।

বেলেডনা—ইহা এই রোগের যে একটী প্রধান ঔষধ, তাহাতে সন্দেহ নাই। কিড্‌নীর স্থানে খোঁচাবিদ্ধ বা জ্বালা করার মত বেদনা। এই বেদনা মূত্রস্থলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, অল্প মূত্র নিঃসৃত হয় ও মূত্রদ্বার জ্বালা করে। চিন্তা, অস্থিরতা, কোষ্ঠবদ্ধ। মূত্রে পূঁয দেখিতে পাওয়া যায়। ইউরিমিয়ার আরম্ভ সময়ে এই ঔষধে বিশেষ ফল দর্শে।

মার্কিউরিয়স—পূঁয আরম্ভ হইবার সময়ে ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। মূত্র

অল্প, বার বার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, মূত্রে পূঁয ও রক্ত মিশ্রিত, এবং ইহার সঙ্গে জ্বর ও পাকস্থলীর অবস্থা মন্দ, ইত্যাদি লক্ষণে মার্কিউরিয়স দেওয়া যায়। কন্‌ভল্‌সন ও ইউরিমিয়ার অন্যান্য লক্ষণেও ইহা উপযোগী। প্রায় অধিকাংশ চিকিৎসকই মার্কিউরিয়স কর দিবার ব্যবস্থা দেন।

হিপার সল্‌ফর—পুরাতন অবস্থায় এই ঔষধ উপকারী। মূত্রগ্রন্থির স্থানে বেদনা, ব্লাডার ও জানু পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত, মূত্র ঘোলাটে, প্রভৃতি লক্ষণে, এবং পূঁয হইবার সময়ে জ্বর, ও পূঁয হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। নক্স-ভমিকাও কথন কথন ব্যবহৃত হয়; বিশেষতঃ পুরাতন অবস্থায, ও যখন কোষ্ঠ-বদ্ধ ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তখন ইহা বিশেষ উপযোগী।

কলসিন্থ—এই ঔষধ রোগের পুরাতন অবস্থায, ও যখন পাথরী জন্য অথবা ব্লাডারের ক্যাটার জন্য পীড়া হয়, তখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ফস্ফরস—ইহার ক্রিয়া এই রোগে অধিক, কিন্তু কেহই ইহার প্রকৃত ব্যবহার করেন না। ব্রাইট পীড়ায় ইহার লক্ষণাদি লিপিবদ্ধ হইল।

ক্যানাবিস—মূত্রবন্ধ বা ক্রমাগত অল্প পরিমাণে মূত্রত্যাগ, মূত্রে রক্ত ও পূঁয মিশ্রিত থাকে, অথবা সাদা সাদা পর্দ্দার খণ্ড সকল দেখিতে পাওয়া যায়।

পল্‌সেটিলা—ইহা এই রোগের উত্তম ঔষধ বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন, বিশেষতঃ যদি ঋতু বন্ধ হইয়া এই পীড়া হয়, তাহা হইলে ইহা অধিকতর ফলপ্রদ। ইহার কার্য্য ব্লাডারের উপরেই অধিক। ইহাতে প্রদাহ হয় না, কিন্তু ক্যাটার উপস্থিত হয়।

ডাক্তার হিউজ চিমাফিলা অম্বলেটা নামক ঔষধের বিশেষ পক্ষপাতী। পুরাতন অবস্থায় ও পূঁয হইলে ইহাতে আমরা উপকার পাইয়াছি।

একিউট নিফ্রাইটিসে নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ককিউলস, ভেরেট্রম, ক্লিমেটিস্, ও রস্‌টক্স। ইউরিমিয়ার পক্ষে রস্‌টক্স একটী উত্তম ঔষধ।

জলীয় খাদ্য অর্থাৎ দুগ্ধ প্রভৃতি অধিক ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। অধিক পরিমাণে জল বা সোডাওয়াটার পান করিলে মূত্রের পরিমাণ অধিক হয়, ও জ্বালা নিবারিত হয়। ফল মূল খাওয়া মন্দ নহে।

ব্রাইট পীড়া বা মরবস্ ব্রাইটিয়াই।

এই রোগ ব্রাইট সাহেব প্রথমে লিপিবদ্ধ করেন বলিয়া ইহার এই নাম হইয়াছে। নানা প্রকার অবস্থা ইহাতে বর্ণিত হইয়া থাকে; যথা নিফ্রাইটিস, প্যারেন্‌কাইমোসা, ক্রুপোসা, ডিস্‌কোয়েমেটা, ও ইণ্টারষ্টিসিয়ালিজ। কারণ, ইহাদের সকলেই ব্রাইট পীড়ার লক্ষণ পাওয়া যায়। বাস্তবিক ব্রাইট্ পীড়ায় যে টিউবিউলাই ইউরিনিফেরাইযে প্রদাহজনিত এগ্‌জুডেসন সঞ্চিত, ও নানা প্রকার পরিবর্ত্তন সংঘটিত হয়, এবং তৎসঙ্গে যে উপসর্গাদি হয়, সেই সমস্ত বর্ণিত হইয়া থাকে।

প্যারেন্‌কাইমেটস ও ইন্টারষ্টিসিয়াল, এই দুই প্রকার প্রদাহ ব্রাইট সাহেব বর্ণন করিয়াছেন। প্যারেন্‌কাইমেটসে কিড্‌নীর টিশু আক্রান্ত হয় এবং ইন্টার-ষ্টিসিয়ালে কিড্‌নীর সেলিউলার টিশু আক্রান্ত হইয়া থাকে। প্রথমোক্তটীকে লার্জ হোয়াইট কিড্‌নী ও শেষোক্তটীকে স্মল হোয়াইট্ কিড্‌নী বলে।

কারণতত্ত্ব—ইহার কারণতত্ত্ব নিশ্চিতরূপে স্থিরীকৃত হয় নাই। ইহা প্রায়ই সেকেণ্ডরি আকারে প্রকাশ পায়। মধ্যবয়স্ক ব্যক্তিদিগেরই এই রোগ হইতে দেখা যায়। বালক এবং অতিবৃদ্ধদিগের ইহা প্রায়ই হয় না। পুরুষদিগেরই ইহা অধিক হয়। বর্ষাকালে ও শীতের সময়েই এই রোগ প্রায় হইতে দেখা যায়। তজ্জন্যই শীতপ্রধান দেশে এই রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক। ঘর্ম্ম হঠাৎ বন্ধ হইলেও এই রোগ হয়। মদ্যপানে এই রোগ হয় বলিয়া আমাদের বিশ্বাস আছে। ওলাউঠা ও স্কার্লেটিনার পর কিড্‌নীর প্রদাহ হইতে দেখা যায়। রিকেট্‌স্, আরথ্রাইটিস্ এবং স্ক্রফিউলোসিসের পরও এই রোগ হইতে পারে।

লক্ষণ—ইহার তিনটী অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথম অবস্থায় কিড্‌নী প্রায় দ্বিগুণ বড় হইয়া উঠে। ইহার উপরিভাগ মসৃণ ও রক্তাধিক্যযুক্ত, কিন্তু ভিতরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গর্ত্ত দৃষ্ট হয়। কর্ত্তন করিলে কর্টিকেল সব্‌ষ্ট্যান্স পুরু, গাঢ় লালবর্ণ, অথবা কটা-সংযুক্ত, এবং সহজে ভঙ্গপ্রবণ হয়। অণুবীক্ষণ দ্বারা দর্শন করিলে ইউরিনারি কাষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়, এবং তাহা রক্তকোষ ও এপিথিলিয়ম দ্বারা আবৃত থাকে। কিড্‌নীর অন্যান্য স্থানে রক্তাধিক্য হয়।

দ্বিতীয়াবস্থাতেও কিড্‌নী বড় থাকে ; বর্ণ আর রক্তবর্ণ থাকে না, সাদা বা হলুদবর্ণ হয় ; ক্যাপ্‌সিউল সহজে ছিন্ন হয়। কর্ত্তন করিলে চর্ব্বির মত বোধ হয়। টিউবিউলাই ইউরিনিফেরাই বড় হইয়া উঠে, তন্মধ্যে এগ্‌জুডেশন থাকে, এবং উহার ফ্যাটি ডিজেনারেসন আরম্ভ হয়।

তৃতীয়াবস্থায় এগ্‌জুডেসনের পরিবর্ত্তন লক্ষিত হয়। তজ্জন্যই কিড্‌নীর আকৃতি ও গুরুত্ব কমিয়া যায়, এবং পরিশেষে উহা কুঞ্চিত হইয়া পড়ে। ইহার উপরিভাগ উচ্চ নীচু হয় এবং উপরে গ্রাণিউল্‌স্ দৃষ্ট হয়। ক্যাপ্‌সিউল আবদ্ধ থাকে। কাটিলে কিড্‌নী টিশু কঠিন ও শুষ্ক বোধ হয়, কর্টিকেল অংশেই রোগের আকর বলিয়া বোধ হয়। ইহা লাল, সাদা ও হলুদবর্ণের মিশ্রণ বলিয়া অনুমিত হয়।

অনেকে তরুণ ও পুরাতন, এই দুই প্রকার ব্রাইট্ পীড়া বর্ণন করিয়া থাকেন, কিন্তু ইহা কতদূর সম্ভবপর, তাহা স্থির করা কঠিন। স্কার্লেট ফিবারের পর যে ব্রাইট পীড়া হয়, তাহা তরুণ আকারের হইতে দেখা যায়। ইহাতে জ্বর হয়, ও মূত্রগ্রন্থির স্থানে বেদনা হইয়া থাকে, এবং প্রথম অবস্থা হইতেই বমন হয়। মূত্রের পরিমাণ অল্প হইয়া যায়, উহার সঙ্গে রক্ত মিশ্রিত থাকে, এবং উহাতে অধিক পরিমাণে এল্‌বুমেন দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল অবস্থার পর সমুদায় শরীর স্ফীত হয়। এই স্ফীতি প্রথমে মুখে আরম্ভ হয়, এবং পরে অত্যন্ত অধিক হয়। প্রথমে জ্বর বড় থাকে না, রোগীর ক্ষুধাও থাকে, পিপাসা অধিক হয়, এবং অত্যন্ত শীতল জল খাইবার ইচ্ছা জন্মে। চর্ম্ম শীতল থাকে, এবং শুষ্ক ও ফেঁকাসে বোধ হয়, কিন্তু ঘর্ম্ম ইত্যাদি বড় হয় না, কোষ্ঠবদ্ধ প্রায়ই থাকে। উদরাময় বড় মন্দ লক্ষণ বলিয়া গণ্য।

রোগ ভাল হইতে পারে, কিন্তু অনেক দিন বিলম্ব হয়। আরোগ্য হইবার সময়ে অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হয়, তাহাতে এল্‌বুমেন প্রভৃতি পদার্থ কমিয়া যায়, এবং চর্ম্মের স্বাভাবিক ক্রিয়া হইতে থাকে। অন্যান্য যন্ত্রে প্রদাহ উপস্থিত হইলে রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়, কখন কখন রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ইহাতে প্রায় ইউরিমিয়া হয় না। কখন বা মেনিঞ্জাইটিস হইতে পারে। যদি রোগ শীঘ্র দূর হয়, তাহা হইলে রোগী বড় অধিক দুর্ব্বল হয় না, শীঘ্র সারিয়া উঠে।

যখন এই রোগ কোন তরুণ পীড়ার পর না হয়, তখন অন্য প্রকারে আরম্ভ হইয়া থাকে। এরূপ অবস্থায় প্রথমেই অল্প বা অধিক টাইফস্ লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে কন্‌ভল্‌সন থাকে এবং মুখমণ্ডল স্ফীত হওয়াতেই প্রকৃত রোগ নির্ণীত হয়। যদি দুইটী কিড্‌নীতেই পীড়া হয়, তাহা হইলে মূত্রনিঃসরণ একেবারে বন্ধ হয় এবং শোথ হইয়া হঠাৎ মৃত্যু ঘটে। বেদনা, জ্বর প্রভৃতি কঠিন লক্ষণ না থাকিয়া একেবারে অজ্ঞাতসারে রোগ প্রকাশ পায়। ক্রমে রোগীর শক্তিক্ষয় হয়, এবং পাকস্থলী ও অন্ত্রের সর্দ্দির ভাব দেখা দেয়। মূত্র অল্প ও লাল হয়, এবং পরে ইহার সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকিতে দেখা যায়। মূত্রে ফাইব্রিনস্ কাষ্ঠ দেখিতে পাওযা যায়। রক্তকণা ও এপিথিলিয়ম, এবং পরে ফ্যাট্ গ্লবিউলস্ দৃষ্ট হয়। স্পেসিফিক গ্রাভিটি অল্প হয়, ১০০৫ হইতেও কম। ইউরিয়া এবং ইউরেট অল্প হয়। ব্রাইট্ পীড়ার পর বক্ষঃস্থলের যন্ত্রাদির এবং পেরিটোনিয়মের প্রদাহ হইতে দেখা যায়। রক্তাল্পতা অধিক হয়, হৃৎপিণ্ডের পীড়াও হইয়া থাকে। পেরিকার্ডাইটিস, এণ্ডোকার্ডাইটিস এবং লেফ্‌ট ভেণ্ট্রিকেলের হাইপারট্রফি হইতে দেখা যায়। মূত্রযন্ত্রের পীড়ার সঙ্গে চক্ষুর পীড়া হইয়া থাকে; অল্প বা অধিক এমরসিস এবং রেটিনায় রক্ত সঞ্চিত হইয়া থাকে। ইউরিমিয়া প্রায় হয় না, কারণ ড্রপ্‌সি হইয়া শীঘ্র মৃত্যু হয়।

রোগ অধিক তরুণ ও কঠিনাকারের হইলে শীঘ্র জীবননাশ হয়। তরুণ না হইলে রোগ থামিয়া থামিয়া হয়, এবং পরিশেষে একেবারেই নিবারিত হইয়া যায়। কখন দুই এক মাস, এবং কখন বা বৎসরাবধি রোগভোগ হয়। রোগের ভাবিফলও নিশ্চয় করিয়া কিছু বলা যায় না, অনেক দিন পীড়া থাকিলে প্রায়ই মন্দ হয়। সিরোসিস হইলে কিছুতেই আরোগ্য হয় না। অন্যান্য যন্ত্র প্রপীড়িত হইলেও বিপদের সম্ভাবনা অধিক।

চিকিৎসা—এই রোগের বিষয় অবধারণ করিতে হইলে প্রথমে মূত্র পরীক্ষা করিতে হয়। প্রথমে রোগ স্থির করিয়া পরে চিকিৎসা করিলে ফল পাওয়ার সম্ভাবনা অধিক।

এপিস—ইহা এই রোগের এক মহৌষধ। শোথ, মুখমণ্ডল ও চক্ষুর পাতা অধিক ফুলা, পিপাসা ও ঘর্ম্মরাহিত্য, উদরী, উদর স্পর্শ করিবামাত্র বেদনা বোধ, মূত্র অল্প বা একেবারেই বন্ধ। অল্প জ্বর বর্ত্তমানেও ইহা উপযোগী।

টেরিবিন্থিনা—ইহাতে ঠিক ব্রাইট্ পীড়ার লক্ষণ সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায়। কিড্নীর স্থানে ভয়ানক বেদনা। বেদনা তথা হইতে ইউরিটারের পথে ব্লাডার পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। মূত্র অল্প ও রক্তমিশ্রিত, পরে ঘোলাটে ও সাদা-রং-বিশিষ্ট হয়। সর্ব্বশরীরে শোথ ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা দেখিতে পাওয়া যায়।

ক্যান্থারিস্—এই ঔষধে যে এল্‌বিউমিনিউরিয়া হয়, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। রোগের প্রথমাবস্থায় ইহা উপযোগী। ইহার লক্ষণাদি নিফ্রাইটিসে লিখিত হইয়াছে।

ফস্ফরস—মূত্রে অধিকাংশ সময়েই এপিথিলিয়াল স্কেল, পূঁয, মিউকস্ কর্পস্‌ক্যাল, এল্‌বিউমেন, এবং কখন কখন এগ্‌জুডেসন কাষ্ট ও রক্তকণা সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং ফস্ফরস ব্রাইট পীড়ার এক উৎকৃষ্ট ঔষধ। ডাক্তার সর্জ ইহাতে উপকার হইতে দেখিয়াছেন। অস্থিতে পূঁয হইয়া, নিউমোনিয়া ও ফুস্ফুসের অন্য পীড়ার পর ব্রাইট পীড়া হইলে ইহা অধিক উপযোগী। চক্ষুর পীড়া, এমরসিস, জলবৎ মলত্যাগ, এবং স্নায়বিক দুর্ব্বলতা থাকিলে ইহা ব্যবহৃত হয়। আমরা একটি রোগীকে ফস্ফরস সেবন করাইয়া বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি।

আর্সেনিক—অনেক সময়ে এই ঔষধ ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে আর্সেনিক ব্রাইট পীড়ার ঠিক হোমিওপেথিক ঔষধ নহে। অতিশয় দুর্ব্বলতা, নাড়ী ক্ষীণ ও বসিয়া যাওয়া, রক্তাল্পতা, শোথ, উদরাময়, পিপাসা, গাত্রদাহ এবং হৃৎপিণ্ডের পীড়া প্রভৃতি অবস্থায় ইহা উপযোগী।

ডিজিটেলিস—ইহা এই রোগের এক প্রয়োজনীয় ঔষধ মধ্যে গণ্য। শোথ, দুর্ব্বলতা, হৃৎপিণ্ডের পীড়া এবং কাশি, ইত্যাদি অবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে। কিড্নী গ্রাণিউলার আকার প্রাপ্ত, মূত্র অল্প, নিদ্রালুতা, ইউরিমিয়ার ভাব, দুর্ব্বলতা, জন্‌ডিস, ধীর এবং সবিরাম নাড়ী, প্রভৃতি অবস্থায় ইহা দেওয়া যায়।

কল্‌চিকম্—ইহাতে কিড্নীর হাইপারিমিয়া হইতে দেখা যায়। স্কার্লেটিনার পর ব্রাইট পীড়ায় ইহা উপযোগী। পুরাতন অবস্থায় ইহা তত উপযোগী নহে। উদর স্ফীত, মূত্র অত্যন্ত কাল ও রক্তমিশ্রিত, বাতজনিত বেদনা; রোগী সোজা হইয়া দাড়াইতে বা শুইতে পারে না, কিড্নীর স্থানে বেদনা হয়।

কলোসিন্থ—ইহাও ঠিক কল্‌চিকমের সদৃশ।

নাইট্রিক এসিড্—ইহা ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত। উপদংশ, পারদ-ব্যবহার এবং অস্থিতে পূঁযজনিত পীড়া হইলে ইহা দেওয়া যায়।

সিকেলি—মূত্র অল্প বা বন্ধ, ঘোলাটে এবং রক্তসংযুক্ত; সুতরাং রোগের শেষাবস্থায়, এবং যদি শোথ থাকে তাহা হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা যায়।

হেলেবোরস—ডাক্তার হেম্পেল বলেন, স্কার্লেটিনার পর রোগে তিনি এই ঔষধে উপকার পাইয়াছেন। শোথ থাকিলে, এবং মস্তিষ্কলক্ষণ আরম্ভ হইলে ইহা ফলপ্রদ। মূত্র কাল, মল আমযুক্ত, মন ও নাড়ী দুর্ব্বল।

লাইকোপোডিয়ম—মূত্রযন্ত্রের পীড়ায় যে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক, তাহাতে সন্দেহ নাই। সাদা ও ফেণাযুক্ত মূত্র অধিক পরিমাণে নির্গত হয়, এবং তাহা শীঘ্র পচিয়া দুর্গন্ধযুক্ত হয়। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, রক্তাল্পতা, হৃৎপিণ্ডের পীড়া, সর্দ্দি ও কাশি, এবং মানসিক তেজোহীনতা ইহার লক্ষণ। এই পীড়ার তৃতীয়াবস্থায় এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। এই ঔষধের উচ্চ ডাইলিউসন সেবন করাইয়া একটি অত্যন্ত কঠিন রোগীকে আমরা রোগমুক্ত করিয়াছি।

সল্‌ফর—ইহাও ব্রাইট পীড়ার এক উৎকৃষ্ট ঔষধ। মূত্র ঘোলাটে হয় ও শীঘ্র পচিয়া যায়। এগ্‌জুডেশন শীঘ্র শোষিত হইয়া পীড়া আরোগ্য হয়। পুরাতন পীড়ায় ইহার কার্য্য উত্তম।

ক্যাল্কেরিয়া—ইহার ক্রিয়া সলফরের ক্রিয়ার সদৃশ। যাহাদের শরীর দুর্ব্বল ও রক্তাল্পতাবিশিষ্ট, তাহাদের পক্ষে ইহা উপযোগী। কিড্‌নীর স্থানে চাপবৎ বেদনা, বার বার মূত্রত্যাগ, হৃৎপিণ্ডের স্থানে কষ্ট, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, যকৃৎ ও প্লীহা বর্দ্ধিত এবং শক্ত।

ক্যাল্‌কেরিয়া আর্স—ইহা এই রোগের এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। মন অতিশয় নিস্তেজ, চিন্তা ও অস্থিরতা, মাথা গরম, চক্ষু জ্যোতিহীন, পিপাসা, জল পান করিলে পেটে বেদনা ও উদরাময় হয়। প্রত্যেক ঘণ্টায় মূত্রত্যাগ করিতে হয়। মূত্রে অধিক এল্‌বিউমেন থাকে। হাত পা ফুলা, অতিশয় নিদ্রালুতা, পতনাবস্থা প্রভৃতিতে ইহা দেওয়া যায়। ইহাতে আমরা অতি কঠিন রোগ নিবারণ করিয়াছি।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে ঃ—পল্‌সেটিলা, ব্রাইওনিয়া থুজা, মেজিরিয়ম, স্যাবাডিলা, ক্রিয়াজোট, ফেরম, কোনায়ম, এবং চায়না।

আমরা অবগত আছি যে, এই রোগে চর্ম্ম শুষ্ক থাকে এবং এইরূপ শুষ্ক চর্ম্মই এই রোগের প্রধান চিহ্ন। যাহাতে চর্ম্মের স্বাভাবিক ক্রিয়া চলিতে পারে, তাহার উপায় করিলে রোগের উপশম হইতে পারে। জল ব্যবহার করিলে এই ক্রিয়া সাধিত হইয়া থাকে। শীতল জলে কাপড় ভিজাইয়া সমস্ত শরীরে লাগাইয়া দিলে উপকার দর্শে। ডাক্তার বেযার বলেন, ইহা যে কেবল রোগোপশমকারী তাহা নহে, ইহা রোগের প্রতিষেধকস্বরূপও বটে। তিনি বলেন, জল ব্যবহার করিতে ভয় পাওয়া কোন মতেই উচিত নহে। স্কার্লেটিনার পর ব্রাইট পীড়া হইলে ইহা অধিক উপযোগী। শীতল জলপানেও রোগের উপশম হইয়া থাকে। অধিক জল পান করিলে কাহার কাহার অপকারও হইতে পারে। অতএব সাবধানতার সহিত জলপান বা ব্যবহার করা উচিত।

পথ্যের বিষয়ে সাবধান হওয়া কর্ত্তব্য। মদ্য, মশলা, চা, কাফি, পিয়াজ, রসুন প্রভৃতি গরম দ্রব্য একবারে পরিত্যাগ করিতে হইবে। দুগ্ধ অধিক পরিমাণে পান করা কর্ত্তব্য। কবিরাজেরা দুগ্ধ দ্বারাই এ রোগের চিকিৎসা করেন। মিষ্ট ও অল্প অম্লযুক্ত ফল খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। আমরা কমলালেবু, আম্র, বেদানা, ইক্ষু প্রভৃতিতে উপকার হইতে দেখিয়াছি। মৎস্য, মাংস আহার করা ভাল নহে।

ডাক্তার গ্রাভোগল তরুণ ব্রাইট্ পীড়ায় এক চামচা পরিমাণে কচিনিল খাইতে দিয়া রোগ আরোগ্য করিয়াছেন। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, হেলোনিন এই রোগে উপযোগী।

পাথরী বা রিনাল্ ক্যাল্‌কিউলাই।

কিড্‌নীর নানা স্থানে পাথরী হইতে দেখা যায। ইহা বৃহৎ আকারের হইলে ক্যাল্‌কিউলাই, ও ক্ষুদ্র আকারের হইলে গ্রাভেল নামে অভিহিত হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—ইহার কারণ সকল সময়ে স্থির করা যায় না। পিতা

মাতার রোগ থাকিলে ইহা হইতে পারে, তজ্জন্যই ইহা ইউরিক, লিথিক, ও অক্সালিক এসিড ডায়েথিসিস বলিয়া বর্ণিত হয়। যুবা এবং মধ্যবয়স্ক পুরুষেরই এই রোগ হইতে দেখা যায়। অধিক পরিমাণে আহার গ্রহণ, কিন্তু অল্প পরিশ্রম করিলে ঐ সমুদায় খাদ্যদ্রব্যের সারাংশ শরীরগঠনে সাহায্য না করিয়া মূত্রের সহিত বাহির হইয়া যায়, এবং তজ্জন্য পাথরী উৎপন্ন হইয়া থাকে। অধিক মাংস খাইলে ইউরিক এসিড ক্যালকিউলাই হইতে পারে, কিন্তু মাংস না খাইলেও তাহা হইয়া থাকে। আর্থ্রাইটিস এবং লিউ-কিমিয়া থাকিলেও এই রোগ হইতে পারে।

নিদানতত্ত্ব—শরীরের এক প্রকার রক্তদূষণকারী অবস্থা হইতে পাথরী উৎপন্ন হয়। তাহাতে কিড্নী হইতে ইউরিক এসিড এবং ইউরেট ও অক্স্যালেট প্রভৃতি অধিক পরিমাণে নির্গত হইতে থাকে। এই সমুদায়ের সঙ্গে কোন প্রকার অরগ্যানিক বস্তু মিশ্রিত হওয়াতেই পাথরী উৎপন্ন হয়। কিড্নী এবং ব্লাডার, এই দুই স্থানেই পাথরী দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ—পাথরী অনেক দিন থাকিলেও কোন উপদ্রব না থাকিতে পারে। অপকারের লক্ষণ সমুদায় প্রকাশ পায়। কোমরে বেদনা ও অসুখ বোধ হয়। ক্রমাগত বার বার মূত্রত্যাগ হয়, মূত্রের সঙ্গে পুঁয ও রক্ত দেখিতে পাওয়া যায়। মূত্রগ্রন্থির নিকটে অর্ব্বুদের মত বোধ হয়।

যখন পাথরী বাহির হয়, তখন ইউরিটারে ভয়ানক বেদনা হইতে থাকে। ইহাকে রিনাল্ কলিক বলে। কিড্নী হইতে ইউরিটার হইয়া ব্লাডারের দিকে বেদনা হইলেই পাথরী জন্য বেদনা বলিয়া স্থির করা উচিত। বেদনা হঠাৎ আরম্ভ হইয়া অতিশয় কষ্টদায়ক হয়, আবার হয়ত হঠাৎ অথবা অল্পে অল্পে নিবারিত হইয়া আইসে। বেদনা অতিশয় অসহ্য বোধ হয়, এমন কি রোগী অস্থির হয় এবং মূর্চ্ছার ভাব প্রাপ্ত হয়। রোগীর জানু ও পদ পর্য্যন্ত অসাড় বোধ হয়, অণ্ডকোষ স্ফীত, সঙ্কুচিত এবং বেদনাযুক্ত বোধ হয়। প্রস্রাব করিবার সময় জ্বালা ও কষ্ট, এবং কন্ভল্সন পর্য্যন্ত হইতে পারে। পাথরী বাহির হইয়া গেলে রোগী সুস্থ বোধ করে। মূত্র হঠাৎ বন্ধ হয়, এবং এই অবস্থা যদি অধিক কাল থাকে, তাহা হইলে ইউরিমিয়া পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়।

ইউরেট্, ফস্ফেট্, এবং ক্যাল্কেরিয়স, প্রধানতঃ এই তিন প্রকার পাথরী

দেখিতে পাওয়া যায়। বাত থাকিলে, মধ্যবয়স্ক লোকের, এবং অধিকাংশ স্থলে ইউরিক এসিড ক্যাল্‌কিউলস্ হইয়া থাকে। ইউরেটের সঙ্গে অ্যাক্সটেল থাকিলে মলবরি ক্যাল্‌কিউলস হয়।

চিকিৎসা—দুই প্রকারে এই রোগের চিকিৎসা করিতে হয়। প্রথম, যাহাতে পীড়া না হয়, বা ভয়ানক আকার ধারণ করিতে না পারে। দ্বিতীয় যাহাতে পাথরী বাহির হইয়া যায়।

বেলেডনা, ক্যান্থারিস, কলোসিন্থ, ডায়স্‌কোরিয়া, আইপোমিয়া, লাইকোপোডিয়ম্, নক্সভমিকা, ওপিয়ম প্রভৃতি সেবনে পাথরী বাহির হইয়া যাইতে পারে; অতএব ইহাতে দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধিত হইবার সম্ভাবনা। এই সমুদায় ঔষধে যে পাথরী বাহির হইতে পারে, সে বিষয়ে আমাদের সম্পূর্ণ সন্দেহ আছে। যাহাতে পাথরী না হইতে পারে, হোমিওপেথিমতে তাহার যথেষ্ট উৎকৃষ্ট ঔষধ আছে এবং তাহার ক্রিয়াও আমরা যথেষ্ট উপলব্ধি করিয়াছি। এ বিষয়ে ডাক্তার লিলিয়ান্থাল যাহা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন, তাহাই এ স্থলে বিবৃত হইতেছে।

আর্সেনিক—বেদনা, এবং সময়ে সময়ে গ্রাভেল নির্গত হয়, ইউরিটার পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়। মূত্রে ইউরিক এসিডের গুঁড়া জমে, কষ্টকর মূত্রনিঃসরণ, মূত্র এল্‌কালাইন বা ক্ষারযুক্ত হয়, এবং তৎসঙ্গে মিউকস্ ও ইউরেট অব্ লাইম পাওয়া যায়।

বেলেডনা—ইউরিটারে আক্ষেপজনক ও কামড়ানির মত বেদনা, মূত্রের রং লাল, তাহাতে ইষ্টকের গুঁড়ার মত পদার্থ পড়ে, কিড্‌নীর নিকটে জ্বালা করা ও চাপবোধ।

বেন্‌জয়িক এসিড—মূত্র এসিড এবং উত্তেজক; দুর্গন্ধযুক্ত, ঘোলাটে মূত্রত্যাগ; মূত্রে ইউরেট অব এমোনিয়া, এবং ফস্ফেট ও কার্বনেট অব্ লাইম থাকে; মূত্র লাল ও মিউকস্‌যুক্ত। ফস্ফেট অধিক থাকিলেই এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শে।

বার্ব্বেরিস—মূত্র গাঢ় লাল বা হলুদবর্ণ; ইহার সঙ্গে মিউকস্ থাকাতে ইহা ঘোলাটে বোধ হয়। মূত্রনালী ও পিত্তনালীতে বেদনা ও জ্বালা করা। যদি হিপ্-জয়েন্ট বা জানুতে অধিক বেদনা থাকে, তাহা হইলে ইহা উপযোগী।

লিথিয়াকার্ব্ব—এলোপেথিক ডাক্তারেরা বাত ও গাউটের চিকিৎসায় এই

ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহাতে গ্রাভেলগুলি গলিয়া গিয়া মূত্র পরিষ্কার হয়। অল্প পরিমাণে লাল ও জ্বালাজনক মূত্র নির্গত হয়, মূত্র ঘোলাটে হয়, ও তাহাতে মিউকস্ মিশ্রিত থাকে; অধিক মূত্রনির্গমন ও তাহার সঙ্গে ইউরিক এসিড থাকে; উদরে ও ব্লাডারের স্থানে বেদনা, হস্তপদ বাত জন্য কঠিন বোধ হয়। ডাক্তার বেয়ার বলেন, লিথিয়া ওয়াটারে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

লাইকোপোডিয়ম—আমরা এই ঔষধের উপকারিতা বিশেষ উপলব্ধি করিয়াছি। ইহাতে অনেক সময়ে বেদনা ও যন্ত্রণা নিবারিত হইয়াছে। কোমরের নিকট হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া পেটে ও ইঙ্গুনেল ক্যানেলে বিস্তৃত হয়। বেদনা ঠিক রিন্যাল কলিকের মত বোধ হয়। মূত্রে এমোনিয়া থাকে এবং ইষ্টকের গুঁড়ার মত পড়ে। মূত্রস্থলীর বেগ।

নক্সভমিকা—পাথরী হইবার অগ্রে সহকারিরূপে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। পেটের অসুখ, অপাক, অম্লের ভাব প্রভৃতি অবস্থায় ইহা দেওয়া যায়।

ওসিমম্ ক্যানম্—ঘোলাটে মূত্র, তাহাতে সাদা গুঁড়া পড়ে। কিড্‌নীতে কামড়ানির মত বেদনা, রিন্যাল কলিক, তৎসঙ্গে বমন, অধিক পরিমাণে রক্তের মত মূত্র, পূঁযযুক্ত ও গাঢ় মূত্র। এই ঔষধে আমরা দুইটী রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি।

অক্স্যালিক এসিড—মূত্র এসিড্‌যুক্ত, তাহাতে ইউরিক এসিড ও অক্স্যালেট অব্ লাইমের গুঁড়া পড়ে, মূত্রত্যাগের সময় জ্বালা, মূত্রে দুগ্ধের মত সাদা গুঁড়া পড়ে, কিড্‌নীর স্থানে বেদনা।

প্যারেরা ব্রেভা—কষ্টে মূত্রনিঃসরণ হয় ও জ্বালা করে, ফোঁটা ফোঁটা মূত্র নির্গত হয়, ব্লাডার ও পৃষ্ঠদেশে ভয়ানক বেদনা, তৎসঙ্গে বাম অণ্ডকোষ সঙ্কুচিত বোধ, জানু হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া পদ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

ফস্ফরস—মূত্র অম্ল ও দধির মত, তাহাতে ইষ্টকের গুঁড়ার মত পদার্থ জমে, মূত্রের উপরে নানা বর্ণের গোলাকার স্থান দেখা যায়।

সার্সাপ্যারিলা—কষ্টে মূত্রনিঃসরণ, তৎসঙ্গে মিউকস, পূঁয, গ্রাভেল, এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাথরী দেখা যায়। মূত্রত্যাগের সময়ে মূত্র পরিষ্কার থাকে, পরে ঘোলাটে হয়। মূত্র রাখিয়া দিলে তাহাতে বালুকার ন্যায় গুঁড়া পড়ে।

সিপিয়া—মূত্র ঘোলাটে ও লালগুঁড়াযুক্ত, দুর্গন্ধযুক্ত মূত্র, তাহাতে সাদা ময়লা থাকে।

টেবেকম—ক্রমাগত ভয়ানক বমনোদ্রেক এবং কাটবমন, তৎসঙ্গে শীতল ঘর্ম্ম, ইউরিটারে শূলের মত বেদনা।

ইউভা আর্সাই—ব্লাডার এবং ইউরিথ্রাব শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর উত্তেজনা হয়, বেগ দিলে রক্তযুক্ত পচা পূঁয নির্গত হয়। ক্যাল্কিউলাই হইয়া মূত্রের অবস্থা দূষিত হইলে এই ঔষধ উপযোগী।

ক্যাল্কেরিয়া—পাথরীর পক্ষে ক্যাল্কেরিয়া এক অতি উপকাবপ্রদ ঔষধ। মূত্রস্থলীতে পাথরী, মূত্র দধির মত ঘোলাটে, জ্বালাযুক্ত মূত্রনিঃসরণ, মূত্রনালীতে কর্ত্তনবৎ বেদনা। রক্ত প্রস্রাব, বার বার বৃথা মূত্রত্যাগের চেষ্টা, লিঙ্গ-মুণ্ডে চুলকানি। এই ঔষধে অতি শীঘ্র বেদনা নিবারিত হইয়া যায়। ক্যাল্কেরিয়া ফ্লুরিকা ও ফস্ফরিকাও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

দুগ্ধ প্রভৃতি জলীয় দ্রব্য অধিক খাওয়া উচিত। মৎস্য মাংস নিষিদ্ধ। পরিপক্ক ও সুস্বাদু ফল খাইতে দেওয়া যায়। সীতাকুণ্ড প্রভৃতি স্থানের স্প্রিংয়ের জল ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকাব দর্শে। ইহাতে মূত্র পরিষ্কার হয়, এবং গ্র্যাভেল নষ্ট হইতে পারে। যদি রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে বায়ু পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য। আহাবেব দোষে যাহাতে পেটের অসুখ না হয়, তাহার উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে।

নিয়মিত সময়ে আহার গ্রহণ না করাতেই অধিকাংশ স্থলে এই রোগ হইয়া থাকে। এক দিন সকালে, এক দিন অনেক বেলায়, এইরূপ অনিয়মিত সময়ে আহার গ্রহণ করিলে অপকার হয়।

যাহাতে পেটে বায়ু জমিতে পাবে, এরূপ দ্রব্য আহার করা উচিত নহে।

বিংশ অধ্যায়।

মূত্রস্থলীর পীড়া বা ডিজিজেস্ অব্ দি ব্লাডার।

এই যন্ত্রের পীড়া অতি অল্পেই হইতে দেখা যায। যখন শরীর সুস্থ ও সবল থাকে, তখন কোন উপসর্গই দেখিতে পাওয়া যায় না। অনেক দুর্ব্বল-করী পীড়ার পর মূত্রস্থলী আক্রান্ত হইয়া থাকে। আমরা এ স্থলে মূত্রস্থলীর প্রদাহ, আক্ষেপ, পক্ষাঘাত, এবং ইহা হইতে রক্তস্রাব, এই কয়েকটী বিষয় বিস্তৃতরূপে বর্ণন করিব। মূত্রস্থলীতে পাথরীর বিষয় কিছুই লেখা হইবে না, কারণ, এ স্থলে পাথরী হইয়া বৃহৎ আকার ধারণ করিলে অস্ত্রের সাহায্য ভিন্ন তাহা হইতে মুক্তিলাভের সম্ভাবনা নাই। যদি গ্র্যাভেল হয, তাহাব চিকিৎসা, মূত্রগ্রন্থিতে উহা হইলে যেরূপ চিকিৎসা করিতে হয়, সেইরূপ করিতে হইবে।

মূত্রস্থলীব প্রদাহ বা সিস্টাইটিস।

অনেক প্রকার প্রদাহের বিষয় বর্ণিত হইয়া থাকে। প্রায়ই শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী আক্রান্ত হয় এবং ইহাকে ক্যাটাব বলে। তরুণ ও পুরাতন প্রদাহ, এবং ক্রুপস্, ডিপ্থিরিক্, গণনিযাল প্রভৃতি নানা প্রবার প্রদাহ বর্ণিত হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—আঘাত বশতঃ, বা ক্যান্থারিস, কোপেবা প্রভৃতি তেজস্কর ঔষধ অধিক পরিমাণে খাইলে এই রোগ হইতে পারে। অন্য স্থান বা যন্ত্র হইতে প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া মূত্রস্থলী আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। ঠাণ্ডা লাগিয়া, বিশেষতঃ বাতগ্রস্ত রোগীদিগেব অধিকাংশ স্থলে এই পীড়া হইয়া থাকে। আহারের অনিয়মও ইহার এক কাবণ বলিয়া গণ্য।

লক্ষণ ইত্যাদি—প্রথমে কোন প্রকার লক্ষণই বড় অধিক দেখিতে পাওয়া যায় না। কেবল মূত্রস্থলীর নিকটে কিঞ্চিৎ চাপবোধ হয়। সামান্য জ্বর হয়, এবং প্রস্রাব কবিবার সময় জ্বালা বোধ হয়, অধিক পরিমাণে বেগ দিয়া মূত্র নির্গত করিতে হয়। পরে ফোঁটা ফোঁটা মূত্র অত্যন্ত কষ্টে বাহির হয়।

এমন জ্বালা হয় যে, মূত্রনালী হইতে অগ্নি বাহির হইতেছে বলিয়া উপলব্ধি হয়। মূত্রের রং অত্যন্ত লাল হয়; মূত্রনির্গমনের কষ্টের সঙ্গে মূত্রস্থলীর স্থানে বেদনার বৃদ্ধি হয়; কর্ত্তন বা খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা অনুভূত হইতে থাকে; নড়িলে, মলত্যাগের সময় বেগ দিলে, হাঁচিলে, কাশিলে, এবং বাহির হইতে চাপ দিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। এই বেদনা ঊর্দ্ধ ও নিম্ন দিকে লিঙ্গ, পেরিনিয়ম এবং জানু পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়ে। প্রথমে মূত্র পরিষ্কার থাকে, পরে রক্তমিশ্রিত হয়। পীড়া পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে মূত্র মিউকস্ ও পূঁয মিশ্রিত হইয়া ঘোলাটে হয়, ও পচিবার সম্ভাবনা হইয়া উঠে। রোগের প্রথমাবস্থায় শরীর বড় খারাপ হয় না; কিন্তু পরে অস্থিরতা, শীতবোধ, ক্ষুধারাহিত্য এবং বমন পর্য্যন্তও হইতে দেখা যায়।

রোগী শীঘ্রই আরোগ্য লাভ করে। যদি রোগ বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে বেগ বৃদ্ধি হইয়া মূত্রনির্গমন একবারে বন্ধ হইয়া যায়। মূত্রস্থলী অতিশয় বিস্তৃত হয়, এবং অত্যন্ত দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটিতে পারে। কখন কখন রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে। রোগ পুরাতন হইলে বেদনা ইত্যাদির হ্রাস হইয়া যায়, কেবল মূত্রত্যাগের বেগ থাকে; অধিক শ্লেষ্মা নির্গত হয় এবং তাহার সঙ্গে পূঁয থাকে। মূত্র সাদা বা হলুদবর্ণ হয়, দুগ্ধের মত হইয়া তাহার নীচে আটার মত পদার্থ জমে। অনেক দিন রোগের ভোগ হইলে শরীরের শক্তিক্ষয় হইয়া মৃত্যু ঘটে। রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হওয়া প্রায় অসম্ভব বলিলেও হয়। এই পীড়া অধিক দিন থাকিলে ব্লাডারের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ক্ষত, বা উহার গাত্রের বিবৃদ্ধি ও পক্ষাঘাত প্রভৃতি উপসর্গ হইতে পারে। হেক্‌টিক জ্বর বা ব্লাডারের ক্ষয় বা থাইসিস্ হইয়া মৃত্যু ঘটে।

চিকিৎসা—রোগের তরুণাবস্থায় সামান্য চেষ্টাতেই আরোগ্যকার্য্য সাধিত হইতে পারে। রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে সহজে আরোগ্য হয় না; যত্নের সহিত দীর্ঘকাল চিকিৎসা করিতে হয়। একোনাইট, ক্যান্থারিস, বেলেডনা, এবং মার্কিউরিয়স কর সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। আমরা প্রায় এই কয়েকটী ঔষধের সাহায্যেই এই রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি।

ক্যান্থারিস—পেরিনিয়ম এবং ইউরিথ্রায় ভয়ানক আক্ষেপজনক বেদনা; এই বেদনা অণ্ডকোষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। মূত্রস্থলীতে জ্বালা ও অত্যন্ত

বেদনা, উদরে কর্ত্তনবৎ বেদনা, মূত্রনির্গমনের সময় কষ্ট ও বেদনা বোধ, মূত্র ফোঁটা ফোঁটা বাহির হয় অথবা একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়। মূত্র প্রথমে পরিষ্কার থাকে, পরে ঘোলাটে ও রক্তমিশ্রিত হয়, বা কেবল কয়েক বিন্দু রক্তই নির্গত হইতে দেখা যায়। লিঙ্গের উত্তেজনা, অস্থিরতা এবং জ্বর বর্ত্তমান থাকে। এক সপ্তাহের মধ্যে পীড়া আরোগ্য না হইলে আর এই ঔষধ দেওয়া উচিত নহে। নিম্ন ডাইলিউসনে আমরা অনেক সময়ে রোগ বৃদ্ধি পাইতে দেখিয়াছি।

একোনাইট—বাতজনিত প্রদাহে এই ঔষধের উপকারিতা অধিক। অত্যন্ত জ্বর, অস্থিরতা, মূত্র অল্প ও লালবর্ণ, প্রভৃতি অবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ক্যানাবিস—এই ঔষধের ক্রিয়া ঠিক ক্যান্থারিসের ক্রিয়ার সদৃশ, সুতরাং উহাতে উপকার না হইলে ক্যানাবিস দেওয়া উচিত। ইহাতে ক্যান্থারিসের মত অত্যন্ত কষ্টদায়ক লক্ষণ বড় থাকে না। বার বার মূত্রত্যাগ ; জ্বালা, বেদনা ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকে।

বেলেডনা—মূত্রস্থলীর স্থানে চাপ দিলে বেদনা, সর্ব্বদা বেদনাযুক্ত মূত্রত্যাগ, মূত্র লালবর্ণ ও অল্প, পরে ঘোলাটে বোধ। জ্বর, পিপাসা।

এপিস—ক্যাম্ফর ও ক্যান্থারিস অতিরিক্ত ব্যবহারে পীড়া হইলে ইহা দেওয়া যায়। মূত্রত্যাগের পূর্ব্বে ও পরে জ্বালা বোধ, মূত্র লালবর্ণ, রাত্রিকালে রোগের বৃদ্ধি, ইউরিটারে হঠাৎ বেদনা।

কলোসিন্থ—রোগের প্রথমাবস্থায় এই ঔষধে বড় ফল দর্শে। বেদনা সমস্ত পেটে ছড়াইয়া পড়ে। মূত্রের সঙ্গে লালা ও আটাবৎ পদার্থ নির্গত হয়।

মার্কিউরিয়স কর—রক্ত প্রস্রাব, বেদনাযুক্ত ও কষ্টকর মূত্রত্যাগ, অধিক পরিমাণে মিউকস ও পূঁয নির্গমন। গণরিয়ার পর এই রোগে মার্কিউরিয়স উপকারী।

ডল্‌কেমারা—বার বার ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার দর্শিয়া থাকে। ডাক্তার হিউজ বলেন, তিনি এই ঔষধ প্রয়োগে ফল লাভ করিয়াছেন।

পুরাতন সিষ্টাইটিসে চিমাফিলা অম্বলেটা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। মূত্র অল্প ও পূঁযে পরিপূর্ণ, পুনঃ পুনঃ মূত্রত্যাগের চেষ্টা, কোষ্ঠবদ্ধ, হেক্‌টিক জ্বর।

পুরাতন অবস্থায় এসিড ফক্ষরিক, এবং বেন্‌জয়িক, চিমাফিলা, হাইড্রাষ্টিস, ইউভি আর্সাই, নক্সভমিকা, হিপার সল্‌ফর, পল্‌সেটিলা, মেজিরিয়ম্ প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে। মূত্র দুগ্ধের মত, ও অত্যন্ত শ্লেষ্মা-যুক্ত হইলে, এবং শীঘ্র পচিয়া গেলে ফক্ষরিক এসিড ব্যবহৃত হয়। প্রস্রাবের সময় কষ্ট, মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত, ও রোগের পুরাতন অবস্থায় আর্সেনিক উত্তম। রোগ অত্যন্ত পুরাতন হইয়া শরীরক্ষয়, এবং ব্লাডারে অর্শ হইয়া রক্ত নির্গত হইলে লাইকোপোডিয়ম দেওয়া যায়। যদি অধিক দিন মূত্র বন্ধ থাকে, মূত্রনালীর মুখের পক্ষাঘাত হয়, তাহা হইলে কষ্টিকম ব্যবহৃত হয়। ইহাতে উপকার না হইলে ও ক্যাটারের লক্ষণ থাকিলে কার্ব্বভেজ প্রযোজ্য।

গ্রাফাইটিস, সল্‌ফর, এলিউমিনা, সিপিয়া, অরম, সেনিগা, সার্সাপ্যারিলা প্রভৃতিও কখন কখন দেওয়া যায়।

আহারের নিয়ম সর্ব্বপ্রযত্নে প্রতিপালন করা আবশ্যক। লঙ্কামরিচ, নানাবিধ মশলা ও উত্তেজক খাদ্য পরিত্যাগ করিতে হইবে। মৎস্য, মাংসও বড় সুবিধাজনক নহে। দুগ্ধ পর্য্যাপ্ত পরিমাণে দেওয়া যায়। মদ্য ও ধূমপান একেবারে নিষিদ্ধ।

মূত্রস্থলীর রক্তস্রাব বা হিম্যাটিউরিয়া।

রক্ত ও মূত্র একত্রে বাহির হয়। ইহা কিড্‌নী, ব্লাডার, ইউরিটার এবং ইউরিথ্রা হইতে নির্গত হইতে পারে।

কারণতত্ত্ব—নরম শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর মধ্য দিয়া পাথরী বাহির হইলে উহা ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হইতে পারে। অত্যন্ত পরিশ্রম, প্রদাহ ও অন্যান্য পীড়ার পর রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। ক্যান্থারিস, টার্পেণ্টাইন প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধও ইহার কারণ বলিয়া গণ্য। নানা প্রকার আর্ব্বুদ এবং অর্শ প্রভৃতির শোণিতস্রাব বন্ধ হইয়াও মূত্রযন্ত্র হইতে রক্ত নির্গত হইতে পারে।

লক্ষণ—রক্ত নির্গত হওয়া ভিন্ন ইহার আর কোন লক্ষণ দেখা যায় না। যদি কিড্‌নী হইতে রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে জমাট বাঁধিয়া থাকে,

এবং তাহাতে ঐ স্থলে বেদনা বোধ হয়। কোমরেও বেদনা, চাপিয়া ধরা প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। কখন কখন মূত্র বন্ধ হইয়া যায়। যখন কিড্‌নী হইতে শোণিতস্রাব হয়, তখন রক্ত ও মূত্র সম্পূর্ণরূপে মিশ্রিত থাকে। ইহাতে রক্ত দূষিত হইয়া মন্দরংবিশিষ্ট হইয়া পড়ে। ব্লাডার হইতে রক্তস্রাব হইলে এই স্থানে বেদনা ও টন্‌টনানি বোধ হয়। প্রথমে পরিষ্কার মূত্র নির্গত হয়, পরে কেবল রক্ত পড়িতে থাকে। ফোঁটা ফোঁটা রক্তপাত, এবং মূত্রত্যাগের সময় না হইয়া অন্য সময়ে ঐরূপ হইলে মূত্রনালী হইতে রক্তপাত হইতেছে বোধ হয়।

বিল্‌হার্জিয়া হিমাটোবিয়া নামক একপ্রকার কীটাণু মূত্রের সঙ্গে বাহির হইলে রক্তস্রাবের মত দেখায়। ইহা প্রায় গ্রীষ্মপ্রধান দেশে হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—ক্যান্থারিস এই রোগের এক প্রধান ঔষধ; বিশেষতঃ যদি মূত্রযন্ত্রের উত্তেজনা প্রভৃতি থাকে, তাহা হইলে ইহা প্রয়োগ করা যায়। পাথরী জন্য, আঘাত লাগিয়া, এবং ক্যাথিটার প্রবেশ করাইলে যদি রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে আর্ণিকা দেওয়া যায়। রক্তের রং কাল, অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব, বমনোদ্রেক ও বমন, চর্ম্ম শীতল, মূর্চ্ছার ভাব, মূত্র বন্ধ প্রভৃতি অবস্থায় ইপিকাক দেওয়া যায়। ইউরিথ্রা হইতে শোণিতস্রাব হইলে এবং ক্যান্থারিসের মত লক্ষণ থাকিলে ক্যানাবিস প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ব্লাডারে হেমরয়েড বা অর্শ থাকিলে, ও মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হইলে লাইকোপোডিয়ম, আর্সেনিক ও সলফর প্রধান ঔষধ। মূত্রত্যাগের পরক্ষণেই যদি পরিষ্কার রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে মেজিরিয়ম দেওয়া যায়। ক্যান্থারিস প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধে যদি রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে ক্যাম্ফর উত্তম। স্থানিক উষ্ণতা, বেদনা ও দপ্‌দপ্ করা থাকিলে, এবং রক্তাধিক্যের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে একোনাইট প্রযোজ্য।

মিলিফোলিয়ম, এরিজিরন, ক্যানাডেন্সী, হামেমিলিস, নক্সভমিকা, ফস্ফরস, ল্যাকেসিস, মার্কিউরিয়স প্রভৃতি ঔষধ সকলও অনেক সময়ে ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে। ডাক্তার রো ইউভি আর্সাই প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

মূত্রাবরোধক্ষমতারাহিত্য বা ইন্‌কণ্টিনেন্স অব্ ইউরিন্।

ইহাকে এনিউরেসিসও বলিয়া থাকে। ইহাতে মূত্রস্থলীর মূত্র রক্ষার ক্ষমতা লোপ পায়, সুতরাং অসাড়ে মূত্র নির্গত হইয়া পড়ে। বালকদিগের এই পীড়া হইলে তাহাকে শয্যামূত্র বলে।

কারণতত্ত্ব—বালকদিগেরই এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকেরাই এই রোগে অধিক আক্রান্ত হয়। মস্তিষ্ক ও পৃষ্ঠমজ্জার পীড়া বশতঃ মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত হয়, তাহাতেই অজ্ঞাতসারে মূত্র নির্গত হইতে থাকে। প্রষ্টেট গ্লাণ্ডের মধ্যভাগ বৃদ্ধি হইলে, অথবা বৃদ্ধাবস্থায় ঐ গ্রন্থি ক্ষুদ্র হইয়া গেলে এই পীড়া হইতে পারে। আঘাত বশতঃ প্রদাহ বা মূত্রস্থলীর অন্য প্রকার পীড়া হইতেও এই রোগ হইতে পারে। উপদংশ বা টিউবার্কেল জন্য ক্ষত হইয়া ব্লাডারের পক্ষাঘাত হইতে দেখা যায়। ডাক্তার পার্কার বলেন, অধিক মাত্রায় কোপেবা খাইয়া এই রোগ হইতে তিনি দেখিয়াছেন।

লক্ষণ—কখন কখন মূত্রস্থলীর কার্য্য রহিত হয়, সুতরাং কিড্‌নী হইতে যেমন মূত্র নির্গত হয়, অমনি বাহির হইয়া পড়ে। রোগীর ইচ্ছানুসারে প্রস্রাব হয় না। কখন কখন রোগী স্থির হইয়া থাকিলে কোন উৎপাত থাকে না, কিন্তু হঠাৎ কাশিলে, হাঁচিলে বা সামান্য নড়িলেও মূত্র নির্গত হইয়া পড়ে। রাত্রিকালে নিদ্রাবস্থায় কখন কখন অসাড়ে মূত্র নির্গত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—যখন কোন প্রকার কঠিন ও অসাধ্য রোগের পর এই পীড়া হয়, তখন আর চিকিৎসায় কোন উপকার হয় না। অন্য প্রকার রোগে নিম্ন-লিখিত ঔষধ সমুদায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বেলেডনা—ব্লাডারের সঙ্কোচন-পেশীর পক্ষাঘাত বশতঃ পীড়া, ফোঁটা ফোঁটা মূত্রত্যাগ, মূত্রত্যাগের অত্যন্ত ইচ্ছা, রাত্রিকালে অসাড়ে মূত্রনির্গমন, মূত্রত্যাগ-কালে ও নিদ্রাবস্থাতে চমকিয়া উঠা ও ক্রন্দন করা।

কষ্টিকম—কাশিলে হঠাৎ অসাড়ে মূত্রত্যাগ, প্রথমে নিদ্রাবস্থায় মূত্রত্যাগ, সর্ব্বদা কষ্টে মূত্র নির্গত হয়।

ফেরম—অসাড়ে, বিশেষতঃ দিবসে, মূত্রত্যাগ ; দিনের বেলায় মূত্রত্যাগের ভয়ানক ইচ্ছা, কিন্তু রাত্রিকালে থাকে না ; মূত্রের সঙ্গে শ্লেষ্মা ও পূঁয থাকে।

জেল্‌সিমিয়ম্‌—রাত্রিকালে শয্যামূত্র, অধিক মূত্রত্যাগ, মূত্রস্থলীর আক্ষেপ, সর্ব্বদা মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু কষ্টে অল্প মূত্র নির্গত হয়।

হাইওসায়েমস্‌—মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত, অসাড়ে মূত্রত্যাগ, কখন কখন মূত্রবন্ধ, সর্ব্বদা প্রস্রাবের ইচ্ছা, কিন্তু অল্প মূত্র নির্গত হয়।

পল্‌সেটিলা—রাত্রিকালে অসাড়ে মূত্রত্যাগ, বসিয়া থাকিলে বা বেড়াইলে ফোঁটা ফোঁটা মূত্র নির্গত হয়, মূত্রত্যাগেব সময়ে মূত্রস্থলীর স্কন্ধে বেদনা, পুবাতন সিষ্টাইটিস।

সিকেলি—পৃষ্ঠমজ্জার পীড়া জন্য অসাড়ে মূত্রত্যাগ।

সিপিয়া—রাত্রিকালে, বিশেষতঃ প্রথম নিদ্রাব পব অসাড়ে মূত্রত্যাগ, ক্রমাগত মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, দুর্গন্ধ ও লাল গুঁড়াযুক্ত মূত্র।

সল্‌ফব—রাত্রিকালে অসাড়ে মূত্রত্যাগ, স্ক্রফুলাগ্রস্ত রোগী।

পুষ্টিকব খাদ্যের ব্যবস্থা করা উচিত। জলীয় বস্তু অধিক বা অল্প পান করা উচিত নহে, নিয়মিতরূপে পান করা কর্ত্তব্য। যাহাতে মূত্রযন্ত্রের উত্তেজনা হয় এরূপ কার্য্য পবিত্যাগ করিতে হইবে। বালকদিগকে রাত্রিকালে উঠাইয়া প্রস্রাব করাইতে হয়। দিবসে যতক্ষণ মূত্রধারণের ক্ষমতা থাকে, ততক্ষণ রাখা উচিত। গদির উপরে শুইতে দেওয়া বা অধিক গাত্রবস্ত্র ব্যবহার করা কোন মতেই উচিত নহে। আঘাত করা বা অযথা তাড়না কবা সম্পূর্ণ অবিধেয়।

আর একপ্রকাব অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়, ইহাকে মূত্রস্থলীব উত্তেজনা বা ইরিটেবল্‌ ব্লাডার বলে। ইহাতেও বার বার মূত্র ত্যাগ করিতে হয়, যেন প্রস্রাব পাইয়াই রহিয়াছে।

এই অবস্থায় নক্সভমিকা বিশেষ উপকারপ্রদ ঔষধ। উচ্চ ডাইলিউসনে অধিক কাজ হয়।

ডাক্তার কুপার ফেরমের বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন। ডাক্তাব হিউজ বলেন, তিনি ফেবম ফস্ফরিকমে বিশেষ উপকাব হইতে দেখিয়াছেন।

মূত্রবন্ধ বা রিটেন্সন্ অব্ ইউরিন।

ইহাকে ইস্কিউরিয়াও বলে। মূত্রস্থলীতে মূত্র সঞ্চিত হইয়া থাকে, কিন্তু কোন কারণ বশতঃ নির্গত হইতে পারে না। আর এক অবস্থা আছে, তাহাতে কিড্নি হইতে মূত্র বিচ্ছিন্ন হয় না। ইহাকে সাপ্রেশন অব্ ইউরিন বলে।

কারণতত্ত্ব—মূত্রবন্ধ অনেক পীড়াব লক্ষণ বলিয়া গণ্য। মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত ও এটনি জন্য ইহা হইতে পারে। রক্তস্রাব, ক্যাল্কিউলাই, অর্ব্বুদ ইত্যাদি এবং শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর কাঠিন্য, প্রদাহ ও আঘাত বশতঃ এই রোগ হইয়া থাকে। অনেক প্রকার রক্তদূষণকরী পীড়ায় মূত্র বন্ধ হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—মূত্রস্থলী স্ফীত ও ভাবিবোধ, বারবার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু কিছু হয় না ; কখন বা অধিক ক্ষণ মূত্র বন্ধ থাকিয়া ফোঁটা ফোঁটা মূত্র নির্গত হইলে কিছু আরাম বোধ হয়, আবার হয়ত অনেক সময়ে তাহাতে কোন ফলই দর্শে না। অত্যন্ত বেদনা হয়, কখন বা মূত্রস্থলী ফাটিয়া যাইবার উপক্রম হয। যখন প্রদাহ জন্য এই রোগ হয, তখন সরলান্ত্র, মলদ্বার, লিঙ্গের অগ্রভাগ, এমন কি জানু পর্য্যন্ত বেদনাযুক্ত হইযা উঠে। মানসিক চিন্তা ও ভয় জন্য রোগী অত্যন্ত কাতব হয। পেট খুলিয়া রাখিলে উদরের উপরিভাগ স্ফীত হইয়াছে দেখিতে পাওয়া যায। হস্ত প্রদান কবিলে উদরের মধ্যে জলসঞ্চয়ের মত বোধ হয়। চাপ দিলে বেদনা বৃদ্ধি হয এবং মূত্রত্যাগের উপক্রম হইয়া উঠে।

চিকিৎসা—প্রথমে নিম্নলিখিত ঔষধগুলিব ক্রিয়া লিপিবদ্ধ করিয়া পরে অন্যান্য উপায়ের বিষয় লিখিত হইবে।

একোনাইট—মূত্রস্থলীর স্থানে বেদনা, বার বার মূত্রত্যাগেব ভয়ানক ইচ্ছা, ফোঁটা ফোঁটা লাল বর্ণ মূত্র নিঃসৃত হয, কিড্নীব স্থানে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা, অত্যন্ত অস্থিরতা, চর্ম্ম গরম।

আর্ণিকা—আঘাতজনিত পীড়া, বেগ দেওয়া, কিছুই নির্গত হয় না।

আর্সেনিক—অনেক কষ্টে অল্প অল্প মূত্র নির্গত হয় ও জ্বালা করে, বোধ হয় যেন মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত জন্য মূত্রবন্ধ। মূত্রত্যাগের ভয়ানক ইচ্ছা, কিন্তু কিছুই নির্গত হয় না। মূত্রকৃচ্ছ্র, নিদ্রাবস্থায অসাড়ে মূত্রত্যাগ।

ডলকেমারা—মূত্রবন্ধ ও কষ্টকর নিরর্থক মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, মূত্রস্থলীর স্থানে চাপবোধ হয়, মূত্রস্থলীর সর্দ্দি, মূত্র ঘোলাটে ও রক্তমিশ্রিত।

হাইওসায়েমস্—মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত, মূত্রবন্ধ, সর্ব্বদা মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু অল্প মূত্র নির্গত হয়।

নক্সভমিকা—সর্ব্বদা মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু কিছু হয় না; উদর স্ফীত ও কোষ্ঠবদ্ধ, মূত্রস্থলীর ক্ষমতার অভাব।

পল্‌সেটিলা—মূত্রবন্ধ, বিশেষতঃ বালক ও স্ত্রীলোকদিগের; মূত্রস্থলী খালি করিবার ক্ষমতা রহিত, ঠাণ্ডা লাগিয়া মূত্রবন্ধ, অসাড়ে মূত্রনির্গমন।

রস্‌টক্স—বাতজন্য ও ঠাণ্ডা লাগিয়া মূত্রবন্ধ, বিশেষতঃ বালকদের ফোঁটা ফোঁটা মূত্রনিঃসরণ, মূত্রস্থলীর বেগ, রক্তবৎ মূত্র।

এট্রপিন—অরম, বেলেডনা, ক্যান্থারিস, কষ্টিকম, লবোসিবেসস্, প্লম্বম, সিকেলি, সিপিয়া, সলফর এবং জিঙ্কিবরও ব্যবহৃত হইতে পারে।

মূত্রস্থলীর আক্ষেপ বা স্প্যাজম অব দি ব্লাডার।

ইহাকে সিষ্টোস্প্যাজম ও টেনেসমস ভিসাইসিও বলিয়া থাকে। মূত্রস্থলীর পেশী সমুদায়ের সঙ্কোচনকে মূত্রস্থলীর আক্ষেপ বলে। ইহা অতি অল্পই ঘটিতে দেখা যায়।

ইহার তরুণ অবস্থাকে ডাক্তার বেয়ার মূত্রস্থলীর আক্ষেপ বা সিষ্টোস্প্যাজম বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। ইংরাজীতে ইহাকে ষ্ট্রাঙ্গুরী বলিয়া থাকে। ইহাতে ভয়ানক জ্বালা যন্ত্রণা হয়, প্রস্রাবে অত্যন্ত বেগ দিতে হয়। প্রদাহ বা স্নায়বিক উত্তেজনার জন্য এই রোগ হইয়া থাকে।

সকল বয়সেই এ রোগ হইতে পারে, কিন্তু মধ্যবয়স্ক পুরুষদিগেরই অধিক হয়। দুর্ব্বল ও উত্তেজক ধাতুর লোকেরই এই রোগ হইয়া থাকে। হঠাৎ মানসিক উত্তেজনা, ক্রোধ, নিস্তেজস্কতা, অতিরিক্ত স্ত্রীসহবাস বা হস্তমৈথুন প্রভৃতিও ইহার কারণ বলিয়া গণ্য। ঠাণ্ডা লাগিয়া এ রোগ হয় কি না সন্দেহের বিষয়।

লক্ষণ—রোগ হঠাৎ আরম্ভ হয়, রোগী অন্য বিষয়ে সম্পূর্ণ সুস্থ থাকে,

মূত্রস্থলীর স্কন্ধ হইতে সঙ্কোচনবৎ বেদনা আরম্ভ হইয়া লিঙ্গের উপরিভাগ দিয়া লিঙ্গমুণ্ড পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। ইহাতে লিঙ্গ উত্তেজিত হয। বেদনা কুচ্‌কি, অণ্ড-কোষ, উরু এবং অনেক সময়ে পেরিনিয়ম এবং মলদ্বার পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। একটু মাত্র মূত্র সঞ্চিত হইলেই তাহা নির্গত করিবার ভয়ানক ইচ্ছা হয়। যদি সঙ্কোচক পেশী আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে মূত্র ফোঁটা ফোঁটা নির্গত হয়,অথবা একবারেই বন্ধ হইয়া যায। ইহাতে চিন্তা, অস্থিরতা কম্প, কন্‌ভল্‌সন এবং ভয়ানক বেগ আইসে। বেদনা থামিয়া গেলে পরিষ্কার মূত্র সহজে নির্গত হইতে থাকে। আক্ষেপ দিবসেব মধ্যে অনেকবার হইতে পারে।

চিকিৎসা—নক্সভমিকা এই রোগেব সর্ব্বপ্রধান ঔষধ বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অতিরিক্ত স্ত্রীসহবাস, হস্তমৈথুন, মানসিক উত্তেজনা প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়। মূত্রত্যাগের সময় কষ্ট, মূত্রস্থলীতে জ্বালা করা ও বেগ দেওয়া।

হাইওসায়েমস্—মূত্রস্থলীর আক্ষেপ, কষ্টে মূত্রত্যাগ বা অসাড়ে প্রস্রাব করা।

বেলেডনা—ব্লাডারের প্যারালিসিস্, ফোঁটা ফোঁটা মূত্রত্যাগ, মূত্রস্থলীতে জ্বালা ও মোচড়ানির মত বেদনা। ককিউলসের ক্রিয়াও ঠিক বেলেডনার ক্রিয়ার সদৃশ।

অতিশয় কষ্ট থাকিলে প্রথমে ২।১ ঘণ্টা অন্তর ক্যাম্ফর দিলেই সব ভাল হইয়া যায। তাহাতে উপকাব না হইলে ক্যান্থারিস দেওয়া উচিত। স্ত্রীলোকের পীড়ায় কোপেবা বা ইউপেটোরিয়ম পার্পিউরিয়ম দিলে উপকার হয়।

অন্যান্য ঔষধের মধ্যে কলোসিন্থ, কলচিকম, পল্‌সেটিলা এবং সারসা-প্যারিলাও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ঠাণ্ডা লাগিয়া রোগ হইলে একোনাইট প্রয়োগ কবা যায এবং ডাক্তার হেম্পেল বলেন, তাহাতে বিশেষ উপকার দর্শে।

গবম জলের সেক দিলে বা গরম জলের টবে বসিলে বিশেষ উপকাব হয়। কখন কখন শীতল জলেব পিচকাবি দিলেও রোগী অনেক সুস্থ বোধ করে।

মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত বা প্যারালিসিস অব্ দি ব্লাডার।

ইহাকে সিষ্টোপ্লেজিয়া এবং এটনি অব্ দি ব্লাডারও বলিয়া থাকে। ইহাতে মূত্রস্থলীর পেশী সমুদায়ের ক্ষমতা আংশিক বা সম্পূর্ণ লোপ প্রাপ্ত হয়।

কারণতত্ত্ব—মস্তিষ্ক ও পৃষ্ঠমজ্জার পীড়া জন্য যেমন প্যারাপ্লেজিয়া হয়, সেইরূপ মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাতও হইতে দেখা যায়। প্রদাহ ও আঘাত জন্য, এবং অর্ব্বুদ ইত্যাদির চাপ পড়িয়াও এই অবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে। বৃদ্ধাবস্থা, অল্প বয়সে শরীরক্ষয়, মূত্রস্থলীর অতিশয় বিস্তার, এবং অতিরিক্ত স্ত্রীসহবাস বা হস্তমৈথুন ইহার কারণ বলিয়া গণ্য।

লক্ষণ—যদি মূত্রস্থলীর সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত হয়, তাহা হইলে অসাড়ে মূত্রত্যাগ হইয়া যায়; কিন্তু আংশিক পক্ষাঘাতে কতকক্ষণ পর্য্যন্ত মূত্রাবরোধ-ক্ষমতা থাকে, তবে অধিক সময় থাকে না। আবার কখন কখন মূত্রস্থলী অতিশয় পূর্ণ হইয়া পড়ে, তখন অল্পমাত্র মূত্র নির্গত হয়, মূত্রস্থলী সম্পূর্ণরূপে খালি হইতে পারে না।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসা অনেক দিন পর্য্যন্ত সাবধানে করিতে হইবে।

এগারিকস্—মূত্রস্থলীর সঙ্কোচক পেশীর দুর্ব্বলতা জন্য ফোঁটা ফোঁটা মূত্র নির্গত হয়, মূত্র রক্ষার শক্তি থাকে না। বেগ দিয়া মূত্র ত্যাগ করিতে হয়, সর্ব্বদা মূত্রত্যাগের ইচ্ছা।

আর্ণিকা—মূত্রস্থলী পক্ষাঘাতগ্রস্ত, সর্ব্বদা ফোঁটা ফোঁটা মূত্র নিঃসৃত হয়। মূত্রস্থলীর অতি বিস্তৃতি বা আঘাতজনিত পীড়ায় ইহাতে উপকার দর্শে।

বেলেডনা—মূত্রস্থলীর স্থানে হাত দিলে বেদনা বোধ, মূত্র রহিত, মূত্রস্থলীর সংকোচক পেশীর পক্ষাঘাত, মূত্রকৃচ্ছ্র, লাল, গরম ও অল্প মূত্র নির্গত হয়।

ক্যান্থারিস—অতি বিস্তৃতি জন্য মূত্রস্থলীর ক্ষমতারাহিত্য, রক্তমিশ্রিত মূত্র-ত্যাগ, মূত্রধারণের ক্ষমতারাহিত্য।

যদি অতিরিক্ত স্ত্রীসহবাস জন্য পীড়া হয়, তাহা হইলে নক্সভমিকা, ইগ্নেসিয়া, ফস্ফরস, চায়না, এবং কষ্টিকম ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

জেলসিমিয়ম্—ইহা এই রোগের একটী উত্তম ঔষধ, বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের পীড়া হইলে ইহা বিশেষ উপযোগী।

ওপিয়ম—মূত্রস্থলীর পক্ষাঘাত, মূত্রনির্গমন বন্ধ, কষ্টে অল্প অল্প মূত্র নির্গত হয়।

এট্রপিন, কষ্টিকম, সাইকিউটা, লবোসিবেসস, প্লম্বম, রস্টক্স, এবং সিপিয়াও কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

শীতল জলের পিচকারী দিলে বা তলপেটে শীতল জলের পটি লাগাইলে অনেক সময়ে উপকার দর্শিয়া থাকে। অধিক্ষণ মূত্র ধরিয়া রাখা কোন মতেই উচিত নহে। শরীর যাহাতে অত্যন্ত গরম হয়, এরূপ কিছু করাও উচিত নহে। হস্তমৈথুনাদি সমস্ত কু-অভ্যাস হইতে নিরস্ত না থাকিলে এ রোগ কোন মতেই ভাল হইতে পারে না।

একবিংশ অধ্যায়।

জননেন্দ্রিয়ের পীড়া বা ডিজিজেস অব্ দি জেনিট্যাল অরগ্যান্স।

এই অধ্যায়ে আমরা কেবল পুরুষ-জননেন্দ্রিয়ের পীড়া সমুদায়ের বিষয়ই উল্লেখ করিব। স্ত্রীজননেন্দ্রিয়েব রোগ সমুদায়ের যথাযথ বিবরণ বর্ণন করিতে গেলে একখানি স্বতন্ত্র পুস্তক হইয়া পড়ে। অতএব সে চেষ্টা এক্ষণে না করিয়া স্ত্রীজননেন্দ্রিয়ের প্রধান প্রধান রোগগুলিরই বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

রেতঃস্খলন বা স্পার্ম্মাটোরিয়া।

ইহাকে স্বপ্নদোষ, নক্‌টার্ণাল পলিউসন, অথবা পলিউসনও বলিয়া থাকে। স্নায়বিক দুর্ব্বলতা বা উত্তেজনা বশতঃ অসাড়ে শুক্র নির্গত হওয়াকে স্পার্ম্মাটোরিয়া বলে।

কারণতত্ত্ব—যে কোন কারণে মূত্রযন্ত্র ও জননেন্দ্রিয়েব দুর্ব্বলতা বা উত্তেজনা উপস্থিত হইলেই এই রোগ হইতে পারে। অধিক দিন পর্য্যন্ত হস্তমৈথুন করা অভ্যাস থাকিলে ও অতিরিক্ত স্ত্রীসহবাস করিলে স্পার্ম্মাটোরিয়া হইতে পারে। লিঙ্গত্বক্ বড় বা অত্যন্ত ছোট, ফাইমোসিস, ব্যালানাইটিস, কোষ্ঠবদ্ধ অর্শ, গুহ্যদেশে চুলকানি, কৃমি, মূত্রনালীর সর্দ্দি ও উত্তেজনা প্রভৃতি কারণেও এই রোগ হইতে দেখা যায়। অল্প বয়সে বিবাহ করিয়া বা অন্য প্রকারে জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা ও শুক্রক্ষয় করিলে রোগ বদ্ধমূল হইয়া যাইতে পারে এবং সাবধান না হইলে ও রীতিমত চিকিৎসকের পরামর্শ অনুসারে না চলিলে কঠিন রোগ উৎপন্ন হইয়া শরীর ক্ষয় করিতে পারে, এমন কি ক্ষয়-কাশি প্রভৃতিও হইতে দেখা গিয়াছে। জননেন্দ্রিয়ের অন্যান্য রোগ হইতেও স্পার্ম্মাটোরিয়া হইয়া থাকে।

ভয়ানক দুর্ব্বলকরী পীড়ার সময়ে বা অব্যবহিত পরে স্বপ্নদোষ হইয়া থাকে। দুর্ব্বলতা বশতঃ স্নায়ুমণ্ডলীর ক্ষমতার হ্রাস হওয়াতে এই অবস্থা ঘটিতে পারে, এবং যতদিন পর্য্যন্ত শরীর সবল না হয় ততদিন ইহা সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না।

লক্ষণ ইত্যাদি—স্বাভাবিক অবস্থায় কখন কখন রেতঃস্খলন হইয়া থাকে, ইহাকে পীড়া বলিয়া গণ্য করা যায় না। অধিক দিন পর্য্যন্ত স্ত্রীসহবাস না করিলে শুক্রনালীগুলি পরিপূর্ণ হইয়া উঠে, সুতরাং শুক্র বাহির হইয়া না গেলে অসুখ হইবার সম্ভাবনা। এ অবস্থায় চিকিৎসা করা কোন মতেই উচিত নহে। কিন্তু হস্তমৈথুন বা অন্যান্য উপায়ে তেজঃক্ষয় হইলে ক্রমাগত শুক্রক্ষয় হইতে থাকে। ইহাতে রোগী ক্রমে দুর্ব্বল, তেজোহীন, কার্য্যক্ষমতারহিত, উত্তেজিত ও স্নায়বিক এবং খিট্‌খিটে হইয়া উঠে। অতিরিক্ত স্ত্রীসহবাসের ইচ্ছা; রোগী সর্ব্বদা এই সমুদায় চিন্তায় কালক্ষেপ করে।

প্রথমে প্রায় রাত্রিকালে নিদ্রাবস্থায় স্বপ্ন দেখিয়া শুক্রক্ষয় হয়, পরে দিবসেও হইতে থাকে, এবং অত্যন্ত দুর্ব্বলতা বৃদ্ধি হইলে প্রস্রাব ও মলত্যাগ করিবার সময় বেগ দিবামাত্র শুক্রক্ষরণ হইয়া পড়ে। এই সময়ে রোগী অত্যন্ত ভয় পায়, এই রোগ সম্বন্ধীয় নানাপ্রকার পুস্তক পড়িতে থাকে, এবং যত প্রকার পেটেন্ট মেডিসিন পাওয়া যায়, সমস্ত ক্রয় করিয়া ব্যবহার করে। শুক্রক্ষরণের সঙ্গে সঙ্গে অন্যান্য নানাবিধ লক্ষণও দেখিতে পাওয়া যায়। স্নায়বিক লক্ষণ তন্মধ্যে প্রধান। সামান্য কারণে, এমন কি কাপড়ের ঘর্ষণ লাগিয়াও শুক্র নির্গত হয়। রোগী আপনাকে ও অন্যান্য সমুদায় লোককে অবিশ্বাস করে, একাকী থাকিতে ইচ্ছা করে, নিরাশ হয়, এবং রোগের চিন্তায় নিদ্রার ব্যাঘাত হওয়াতে অত্যন্ত দুরবস্থায় পতিত হয়। হস্তমৈথুন করা অভ্যাস থাকিলে রোগী তাহা হইতে নিবৃত্ত হইবার জন্য প্রতিজ্ঞাবদ্ধ হয় এবং কতকদিন পর্য্যন্ত ভাল থাকে; কিন্তু মানসিক তেজোহীনতা বশতঃ আবার ঐ কু-অভ্যাসে প্রবৃত্ত হয়, এমন কি উন্মত্তের মত হইয়া উঠে। রোগী মনে করে, তাহার কুৎসিত রোগের জন্য লোকে তাহাকে ঘৃণা করে। মাথাধরা, শিরোঘূর্ণন, কর্ণে ভোঁ ভোঁ করা, বধিরতা, দৃষ্টির অস্বচ্ছতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়। স্মরণশক্তি দুর্ব্বল হইয়া আইসে, মেরুদণ্ড ও হস্তপদ অসাড় বোধ হয় ও ঝিম ঝিম্ করিতে থাকে, এবং রোগীকে দেখিলে বোধ হয় যেন পক্ষাঘাত উপস্থিত হইবে। স্ত্রীসহবাসের ইচ্ছা হইলে তাহা সংসাধিত করিবার শক্তি থাকে না, সুতরাং কিছুই হয় না। লিঙ্গ উত্তেজিত হয় না, যদি কিছু হয়, তাহা হইলে সহজেই শীঘ্র শুক্রক্ষরণ হইয়া যায়। এইরূপে ক্রমে ধ্বজভঙ্গ রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

রোগীর চেহারা পরিবর্ত্তিত হয়, মুখমণ্ডলে নৈরাশ্যের চিহ্ন থাকে, রোগীর যত বয়স, তাহাকে তদপেক্ষা বৃদ্ধ বোধ হয়, মুখ চোক বসিয়া যায়, চক্ষুর জ্যোতি লোপ পায়, ও চক্ষুর চারি ধারে যেন কালী মাড়িয়া দিয়াছে বোধ হয়; দৃষ্টি নিম্ন দিকেই থাকে, কখন বা সন্দেহযুক্ত ভাবে চারি দিকে দুই একবার নিক্ষিপ্ত হয়, রোগী স্থিরভাবে চলিতে পারে না, টলিয়া যায়; অপাকের লক্ষণ দৃষ্ট হয়, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দ্রুত ও অনিয়মিত হয়, শীঘ্র শীঘ্র মূত্রত্যাগ, হস্তপদ শীতল, এমন কি রোগীর আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা হয়, এবং কখন কখন তাহা কার্য্যেও পরিণত হইয়া উঠে।

নিদানতত্ত্ব—পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসকেরা বিশ্বাস করিতেন যে, শুক্রনালী এবং মূত্রনালীর প্রষ্টেটিক অংশের উত্তেজনা, রক্তাধিক্য এবং প্রদাহ বশতঃ এই রোগ হইয়া থাকে এবং তজ্জন্য তাহারা ঐ সমুদায় স্থানে নাইট্রেট অব্ সিল্‌ভার ও ব্লিষ্টার প্রভৃতি প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করিতেন। কিন্তু আধুনিক চিকিৎসকেরা ইহাকে শুদ্ধ স্নায়বিক পীড়া বলিয়া উল্লেখ, এবং তদনু-সারেই চিকিৎসা করিয়া থাকেন। এই পীড়ায় জননেন্দ্রিয়ের স্নায়ু এবং স্পাইনেল কর্ডের লম্বার অংশ প্রপীড়িত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসায় ঔষধ প্রয়োগ করা যেরূপ অতীব আবশ্যক, সহকারী অন্যান্য উপায়গুলিও তদপেক্ষা ন্যূন নহে। আমরা প্রথমে ঔষধাবলির বিষয় উল্লেখ করিয়া, পরে স্বাস্থ্য সম্বন্ধীয় অন্যান্য উপায়সকল লিপিবদ্ধ করিব। ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধেও আমাদের অগ্রেই কিছু বক্তব্য আছে। এই রোগের প্রকৃত প্রতিকার অতি অল্পসংখ্যক ঔষধেই হইয়া থাকে। ফস্ফরিক এসিড, ফস্ফরস, জেল্‌সিমিয়ম, ডিজিটেলিস, নক্সভমিকা, ক্যাল্‌কেরিয়া ফস্ফ, অরম্, সিলিনিয়ম, সিপিয়া, চায়না এবং সল্‌ফর, এই কয়েকটী ঔষধেই প্রধানতঃ আমরা অধিকাংশ রোগীকে রোগমুক্ত করিতে সমর্থ হইয়াছি; কিন্তু প্রথমেই বলিয়া রাখা উচিত যে, প্রকৃত শুক্রক্ষরণ রোগ অল্প দিনে কোন মতেই আরোগ্য করা যায় না। যে চিকিৎসক দুই চারি মাত্রা ঔষধে উপকারের প্রত্যাশা করেন, তাঁহার ভ্রমের আর ইয়ত্তা নাই, অথবা যিনি অল্প দিনে এ রোগ আরোগ্য করিয়াছেন বলেন, তাঁহার কথায় আমাদের কিছুমাত্র শ্রদ্ধা নাই। স্থিরচিত্তে, লক্ষণ সমুদায় মিলাইয়া ঔষধটী নির্ব্বাচন করতঃ কতকদিন

পর্য্যন্ত তাহা সেবন করাইতে হয়। শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্ত্তন করা কোন মতেই উচিত নহে।

অতিশয় শুক্রক্ষরণ হইয়া অধিক উত্তেজনা হইলে ক্যান্থারিস, নক্সভমিকা, ক্যাম্ফর ও ফস্ফরস প্রধান ঔষধ। কিন্তু যদি অত্যধিক শুক্রক্ষয়ের সঙ্গে দুর্ব্বলতা থাকে, তাহা হইলে কোনায়ম, ফস্ফরিক এসিড, ক্লিমেটিস, ডিজিটেলিস এবং চায়না উপকারী।

শুক্রক্ষয়ের পক্ষে ডিজিটেলিস অত্যন্ত উৎকৃষ্ট ও উপকারী ঔষধ। ডাক্তার বেযার বলেন, এই ঔষধের কয়েক মাত্রা ৩য় চূর্ণ ব্যবহার করিলে রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে অথবা বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়। ইহা প্রাতঃকালে সেবন করাইতে হয়, কারণ, বৈকালে বা রাত্রিকালে সেবন করাইলে নিদ্রার ব্যাঘাত হইতে পারে। ডাক্তার হেম্পেল জেলসিমিন এবং ষ্টিলিঙ্গিনকে অতিশয় উপকারী ঔষধ বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। লিঙ্গ অত্যন্ত উত্তেজিত থাকিলে ফস্ফরস এবং ক্যান্থারিস বিশেষ ফলপ্রদ। শুক্রক্ষয়ের পর দুর্ব্বলতা থাকিলে, ও তাহাতে বিপুপরতন্ত্রতা অধিক হইলে ক্যালাডিয়ম, সেলিনিয়ম, এগারিকস এবং এসিড নাট্রিক উত্তম। কিন্তু যদি ধ্বজভঙ্গ হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে এগ্নস্ ক্যাষ্টস, ক্যানাবিস, ব্যারাইটা, ক্যাপ্সিকম, লাইকোপোডিয়ম, এবং নেট্রম মিউরিয়েটিকম্ উপযোগী।

হস্তমৈথুনের পর অসুখ হইলে ক্যালকেরিয়া, চায়না, ফস্ফরিক এসিড এবং নক্সভমিকা ব্যবহৃত হয়। বলিষ্ঠ ও অল্পবয়স্ক যুবকের পীড়ায় আমরা ক্যাল্-কেরিয়া ফস্ফরেটা ১২শ প্রয়োগে অধিক উপকার হইতে দেখিয়াছি।

শুক্রক্ষরণের প্রধান প্রধান ঔষধগুলির লক্ষণাদি এই স্থলে বিশেষরূপে লিপিবদ্ধ করা যাইতেছে।

জেল্সিমিয়ম—যখন সমস্ত শরীর শিথিল ও দুর্ব্বল এবং হীনতেজ হইয়া যায়, তখন ইহাতে উপকার দর্শে। রোগী ঠিক করিয়া পা ফেলিয়া হাঁটিতে পারে না, মুখমণ্ডল নিস্তেজ ও বর্ণহীন দেখায়, লিঙ্গ শীতল ও শিথিল, উত্তেজনা না হইয়াই শুক্রপাত হয়, অধিক পরিমাণে প্রষ্টেটিক জুস নিঃসৃত হয়; স্ত্রীসহবাসে সাহস হয় না, লিঙ্গ উত্থিত হয় না, অথবা অল্প সময়েই বীর্য্যপতন হইয়া যায়; মলত্যাগের সময় বেগ দিলে শুক্রক্ষরণ হইয়া পড়ে, মানসিক ভাব

নিস্তেজ, দুর্ব্বল ও নৈরাশ্যপূর্ণ, আত্মহত্যা করিবার ইচ্ছা। অধিক পরিমাণে জলবৎ মূত্র নির্গত হয়। গণরিয়া হঠাৎ থামিয়া গিয়া পীড়া হইলে, এবং তৎসঙ্গে অণ্ডকোষে বেদনা থাকিলে এই ঔষধ আরও উপযোগী।

ফস্ফরিক এসিড—অতিরিক্ত স্ত্রীসহবাস ও হস্তমৈথুন জন্য যে সকল যুবার এই রোগ হয়, তাহাদের পক্ষে ইহা উপযোগী। শরীর ও জননেন্দ্রিয় দুর্ব্বল, অল্প স্পর্শমাত্র রেতঃস্খলন হয়, অল্পক্ষণস্থায়ী লিঙ্গোত্থান, আবার তৎক্ষণাৎ লিঙ্গ কুঞ্চিত হইয়া পড়ে। ১ম ডাইলিউসন ব্যবহারে আমরা অধিক ফল পাইয়াছি। ইহাতে ফল না হইলে ৩০শ দেওয়া যায়।

ফস্ফরস—কাম রিপুর অতিশয় উত্তেজনা জন্য রোগী উন্মত্তের মত হইয়া অতিরিক্ত স্ত্রীসহবাস বা হস্তমৈথুন করে। মূত্রনালীর মধ্যে শুড় শুড় করা, ভয়ানক লিঙ্গোত্থান ও শুক্রস্খলন হয়। পরে দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইয়া রোগীকে সর্ব্ব কার্য্যেই অক্ষম করিয়া ফেলে। যে সকল যুবা অত্যন্ত লম্বা, অথচ দুর্ব্বল-কায়, তাহাদের পক্ষে ফস্ফরস অধিক উপযোগী। ক্ষয়কাশি হইবার সম্ভাবনা হইলেও এই ঔষধে উপকার দর্শে।

ডিজিটেলিস—রাত্রিকালে স্বপ্ন দেখিয়া শুক্রক্ষরণ হয়, পরে লিঙ্গে বেদনা বোধ হয়। অতিশয় হস্তমৈথুন ও স্ত্রীসহবাস জন্য পীড়া, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, ক্ষুধারাহিত্য, পরিপাকশক্তির অভাব, হৃৎস্পন্দন, অল্প পরিশ্রমে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তেজিত ও বেগযুক্ত, হৃৎপিণ্ডের স্থানে বেদনা ও কষ্ট বোধ, বক্ষঃস্থল চাপিয়া ধরা, মূর্চ্ছার ভাব, কর্ণে ভোঁ ভোঁ করা, ভবিষ্যতে দুরবস্থা হইবার ভয়, সকল কার্য্যেই অনিচ্ছা, প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

নক্সভমিকা—রোগের প্রথমাবস্থাতেই যদি শরীর খারাপ হইয়া যায়, তাহা হইলে এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। সর্ব্বদা দুঃখিত ভাব, কার্য্যে অনিচ্ছা, অনেক বার শুক্রক্ষরণ, শেষ রাত্রিতে স্বপ্ন দেখা, পরিপাকের দোষ, কোষ্ঠবদ্ধ, মাথাধরা, প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। যাহারা কোন মতেই হস্তমৈথুন পরিত্যাগ করিতে না পারে, তাহাদের পক্ষে ইহা উপযোগী।

অরম—অনেক সময়ে এই ঔষধে উপকার দর্শিয়া থাকে, বিশেষতঃ আত্ম-হত্যা করিবার ইচ্ছা থাকিলে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। যে সকল সুন্দর যুবা ও বালক বাল্যকাল হইতে হস্তমৈথুন অভ্যাস করিয়া থাকে, তাহাদের

পক্ষে ইহা উপযোগী। রোগী স্ক্রফুলাধাতুগ্রস্ত, সর্ব্বদা দুঃখিত ভাব, সাহসের অভাব, প্রভৃতি অবস্থায় অরম উপকারপ্রদ হইয়া থাকে।

ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব—কাফ্‌কা প্রভৃতি জার্ম্মান পণ্ডিতেরা এই ঔষধের অধিক প্রশংসা করিয়া থাকেন। বাস্তবিকই স্ক্রফুলাধাতুগ্রস্ত রোগীর পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। শুক্রক্ষরণ হইবার পরে পৃষ্ঠ, মস্তক ও স্কন্ধদেশে অত্যন্ত বেদনা বোধ, অতিরিক্ত ঘর্ম্ম, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, হস্ত পদ কম্পন ও মাথাধরা ইহার লক্ষণ।

ক্যান্থারিস—অত্যন্ত রমণেচ্ছা, রক্ত নির্গত হয়, মূত্রধারণ-ক্ষমতার অভাব, অতিশয় লিঙ্গোত্থান।

লাইকোপোডিয়ম—শারীরিক ও মানসিক শক্তিহীনতা, ধ্বজভঙ্গ, স্মরণ-শক্তির দুর্ব্বলতা, জননেন্দ্রিয় শীতল। বৃদ্ধদিগের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

শুক্রক্ষরণের এই কয়েকটি প্রধান ঔষধ। এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত ঔষধ গুলিও অনেক সময়ে বিশেষ ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

চায়না—কোন প্রকার দুর্ব্বলকরী পীড়ার সঙ্গে বা পরে স্বপ্নদোষ হইলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার হয়। দুর্ব্বলতা, কার্য্যে অনিচ্ছা, ক্ষুধারাহিত্য, তেজোহীনতা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

মার্কিউরিয়স—অল্প ঠাণ্ডা লাগিলেই পীড়া, সর্ব্বদা শীত বোধ; অত্যন্ত পিপাসা, পৃষ্ঠদেশ জ্বালা করা, মুখমণ্ডল ফেকাসে, লিঙ্গোত্তোলনে বেদনা বোধ, লিঙ্গ কঠিন না হইয়াই শুক্রক্ষরণ।

ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া—হস্তমৈথুনের পর পীড়ায় ডাক্তার বাজ্‌ এই ঔষধের বিশেষ উপকারিতা স্বীকার করিয়াছেন। অনেক দিনের পীড়া, স্বপ্ন দেখিয়া শুক্রক্ষরণ, দুর্ব্বলতা, নৈরাশ্য প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

সার্সাপ্যারিলা—অনেক চিকিৎসক এই ঔষধের বিশেষ প্রশংসা করিয়া থাকেন। স্বপ্ন দেখিয়া শুক্রক্ষয়, তৎপরে কোমরে বেদনা, প্রাতঃকালে অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, মানসিক চিন্তায় অক্ষমতা। শুক্রক্ষয় হইয়া বাত হইলে ইহাতে বিশেষ ফল দর্শে।

ক্যানাবিস—অতিশয় রমণেচ্ছা, সর্ব্বদা ঐ চিন্তা, লিঙ্গ কঠিন ও বেদনাযুক্ত,

মূত্রনালীতে শুড় শুড় করা, কখন কখন বেদনা বা চিড়িক মারিয়া উঠা; অণ্ডকোষ ভারি ও বেদনাযুক্ত।

ক্যালাডিয়ম্—অসাড়ে স্বপ্নদোষ হয়, কোন স্বপ্ন দেখা বা উত্তেজনা থাকে না। রতিক্রিয়ার সময়ে লিঙ্গ সঙ্কুচিত হইয়া যায়।

জিঙ্কম—শুক্রক্ষয়ের পর মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইলে, এবং স্নায়বিক দুর্ব্বলতার পক্ষে ইহা উত্তম।

ব্যাণানকো—ইহা এই রোগের অতি ভয়ানক অবস্থায় ব্যবহৃত হয়। হস্তমৈথুন করিবার ভয়ানক আসক্তি, হস্তমৈথুন জন্য আক্ষেপ বা কন্‌ভল্‌সন্ প্রভৃতিতে ইহা দেওয়া যায়।

এগারিকস, এগ্নস, কিউপ্রম, কোনায়ম, এবিঞ্জিয়ম, ল্যাকেসিস, হেলোনিয়স, পিক্রিক্ এসিড, থুজা, গ্রাফাইটিস, সাইলিসিয়া, বেলেডনা, কষ্টিকম, সিপিয়া, বফো, লিলিয়ম, সেলিয়ম ইত্যাদিও অনেক সময়ে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

কেবল ঔষধপ্রয়োগেই যে এ রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে এমন সম্ভাবনা অল্প। রোগের উদ্দীপক কারণগুলি সর্ব্বপ্রযত্নে দূর করিতে চেষ্টা না করিলে চিকিৎসায় কিছুমাত্র ফল দর্শে না। ঘৃণিত ও জঘন্য অভ্যাস সমুদায় পরিত্যাগ করিতে হইবে। যে সকল বালক হস্তমৈথুন অভ্যাস করে, বড় সহজে তাহারা সে অভ্যাস পরিত্যাগ করিতে পারে না। ইহার অপকারিতা ভালরূপ হৃদয়ঙ্গম করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। ইহাতে যে ভবিষ্যতে শরীর ক্ষীণ ও দুর্ব্বল হইয়া নানা পীড়া জন্মিতে পারে, তাহা বুঝাইয়া দেওয়া উচিত। তাহাদিগকে সাহস ও ভরসা দেওয়া বিধেয়। অধিক ভয় দেখাইলে অনেক সময়ে অনিষ্ট ঘটিতে পারে। যাহাতে শরীর বলিষ্ঠ ও কার্য্যক্ষম হয়, তদ্বিষয়ে মনোযোগ প্রদান করিতে হইবে। পরিষ্কৃত বায়ুতে ভ্রমণ ও ব্যায়ামচর্চ্চা করা অতীব আবশ্যক। নির্জ্জন বাস বা অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রম পরিত্যাগ করিতে হইবে। পুষ্টিকর আহার গ্রহণ করা অতীব প্রয়োজনীয়। রাত্রিকালে পেট অত্যন্ত পূরিয়া খাওয়া উচিত নহে। নিদ্রা যাইবার অগ্রে মল মূত্র পরিত্যাগ করা উচিত। বিছানা অত্যন্ত নরম হওয়া কোন মতেই উচিত নহে। অতি প্রত্যূষে শয্যা পরিত্যাগ করিয়া উঠিয়া শীতল জলে স্নান করিতে হইবে, পরে

কিঞ্চিৎ জলযোগ করিয়া ভ্রমণ করা উচিত। সর্ব্বদা একাকী থাকিতে দেওয়া সম্পূর্ণ অবৈধ। উপযুক্ত বয়সে বিবাহ করা কর্ত্তব্য, তাহাতে এ রোগ একবারে আরোগ্য হইয়া যায়। অনেক অবিবেচক চিকিৎসক অবিবাহিত যুবক-দিগকে বেশ্যা গমন করিতে উপদেশ দেন। ইহা যে কতদূর অবৈধ, তাহা বর্ণনা করা যায় না। ইহাতে নানা অচিকিৎস্য রোগ উপস্থিত হইয়া শরীর চিরকালের জন্য ভগ্ন হইয়া যায়, আর মানসিক শক্তি সমুদায় নিস্তেজ হইয়া অতিশয় দুর্দ্দশা উপস্থিত হয়। মলত্যাগের পর জননেন্দ্রিয় ধৌত করা বা শীতল জল ধারাণি করিয়া দেওয়াতে অনেক উপকার দর্শিয়া থাকে।

ধ্বজভঙ্গ বা ইম্পোটেন্স।

রতিশক্তির সম্পূর্ণ বা আংশিক অভাব হওয়াকে ধ্বজভঙ্গ বলে। লিঙ্গের উত্থানশক্তির অত্যল্প বা সম্পূর্ণ অভাবেই এই রোগ জন্মিয়া থাকে। জননেন্দ্রিয়ের স্বাভাবিক ক্ষুদ্রতা প্রভৃতি কারণ বশতঃ রোগ হইলে তাহার প্রতিকার হওয়া অসম্ভব। মানসিক দুর্ব্বলতা, চিন্তা, অতিরিক্ত ক্লান্তি, প্রভৃতি কারণ বশতঃ অল্পদিনস্থায়ী ধ্বজভঙ্গ উপস্থিত হয়। তাহার কারণগুলি দূর করিয়া উপযুক্ত ঔষধ প্রদান করিলেই পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যায়।

কখন কখন ভয় বা অতিরিক্ত লজ্জাপ্রযুক্ত রমণক্রিয়ার ব্যাঘাত উপস্থিত হয়। এরূপ রোগী আমরা কখন কখন দেখিতে পাই। ইহাতে রোগীকে সমস্ত বুঝাইয়া বলিলেই সকল অসুখ দূর হয়, ঔষধ প্রয়োগ করিলে বড় ফল পাওয়া যায় না। এই সময়ে কামোত্তেজক ঔষধ প্রদান করিয়া অনেক চিকিৎসক প্রভূত অনিষ্ট সাধন করিয়া থাকেন। রোগীকে ভরসা দেওয়া ও তাহার ভয় নিবারণ করাতেই সমস্ত অসুখ ভাল হইয়া যায়। অনেক সময়ে নানা প্রকার দুর্ব্বলকরী পীড়ার পর ধ্বজভঙ্গ হইতে দেখা যায়। মূত্রগ্রন্থির নানাবিধ পুরাতন রোগ, পাকস্থলীর পীড়া, অপাক, প্রভৃতি পীড়াবশতঃ দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলে ধ্বজভঙ্গ প্রকাশ পায়। সুতরাং এই সমুদায় রোগের প্রতিকার করিয়া দিলেই ধ্বজভঙ্গ আরোগ্য হইয়া যায়।

অতিরিক্ত রিপুচরিতার্থতা, হস্তমৈথুন প্রভৃতির পর ধ্বজভঙ্গ হইতে দেখা যায়। ইহাতে ঔষধ প্রয়োগ করা অতীব আবশ্যক।

স্পার্ম্মাটোরিয়ার চিকিৎসায় এ বিষয় এক প্রকার উল্লিখিত হইয়াছে। জননেন্দ্রিয়ের এইরূপ দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলে ফস্ফরস, এগ্নস, এগারিকস, ক্যালকেরিয়া ফস্ফরেটা, নক্সভমিকা প্রভৃতি ঔষধে যথেষ্ট উপকার সাধিত হইয়া থাকে। ইহাদের লক্ষণাদি ঐ পীড়ার চিকিৎসায় বর্ণিত হইয়াছে।

বয়স অধিক হইলে স্বভাবতঃই ইন্দ্রিয়পরিচালনশক্তির হ্রাস হইয়া আইসে। এরূপ শক্তিহ্রাস প্রায় পঞ্চাশ বৎসর বয়সেই হইয়া থাকে। কখন কখন ইহা অপেক্ষা অল্প বা অধিক বয়সে রমণশক্তির হ্রাস হইতে দেখা যায়; কিন্তু এইরূপ অবস্থায় অন্য শারীরিক কষ্ট কিছুই অনুভূত হয় না। সুতরাং ইহাকে রোগ বলিয়া ধরা উচিত নহে। এই অবস্থায় ঔষধ প্রয়োগ করা বাতুলের কর্ম্ম বলা যায়।

ধ্বজভঙ্গ হইলে সন্তান হইবার কোন সম্ভাবনাই থাকে না, এইরূপ অবস্থাকে ষ্টারিলিটি বলে। ইহা এই রোগের আনুষঙ্গিক, সুতরাং চিকিৎসা এক প্রকারেই করিতে হয়। অণ্ডকোষের অভাব বা পীড়াবশতঃ ইহার ক্রিয়া রহিত হইলে সন্তান উৎপন্ন করিবার ক্ষমতা একেবারে লোপ হইয়া যায়, এই অবস্থা আর কোন ঔষধেই নিবারণ করা যায় না। এরূপ অবস্থায় ঔষধ প্রয়োগ করিলে অনিষ্ট সাধিত হইয়া থাকে। প্রকৃত ধ্বজভঙ্গ রোগে পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হয়। ব্যায়ামচর্চ্চাতে ইহার উপকার হইয়া থাকে। কেহ কেহ ইলেক্‌ট্রিসিটি প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন। তাহাতে কতদূর উপকার সাধিত হইয়া থাকে, তাহা আমরা বলিতে পারি না।

লিঙ্গমুণ্ডের প্রদাহ বা ব্যালানাইটিস্।

ইহাকে ব্যালানেরিয়া এবং ফল্‌স গণরিয়াও বলে। ইহাতে লিঙ্গমুণ্ড ও লিঙ্গ-ত্বকের প্রদাহ হইয়া থাকে। যাহাদের লিঙ্গত্বক্ দীর্ঘ, তাহাদের এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। আঁচিল, ময়লা জমা, প্রমেহের পূঁয, এবং অত্যন্ত রতি-ক্রিয়াজনিত উত্তেজনা হইয়া এই পীড়া হইতে দেখা যায়। ত্বক্ উত্তোলন করিয়া

ভালরূপ পরিষ্কার না করিলে, এবং কাপড়, পেণ্টুলুন প্রভৃতির সর্ব্বদা ঘর্ষণে প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে।

এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায় না। আক্রান্ত স্থানটী গুপ্ত বলিয়া অনেক সময়ে নির্ব্বোধ রোগী রোগ গোপন করিয়া রাখে। সুতরাং চিকিৎসক কিছুই জানিতে পারেন না। ইহা অত্যন্ত বিরক্তিকর ও যন্ত্রণাদায়ক পীড়া।

লক্ষণ—লিঙ্গমুণ্ড প্রথমে চুলকায়, এবং লাল ও গরম বোধ হয়। পরিশেষে পাতলা হরিদ্রাবর্ণ পূঁযের মত পদার্থ বাহির হইতে থাকে। আক্রান্ত স্থানে অত্যন্ত বেদনা বোধ হয়, যেন চর্ম্ম ফাটিয়া গিয়াছে। স্পর্শ করিলে, এবং মূত্র-ত্যাগের সময়ে প্রদাহিত স্থানে জ্বালা অনুভূত হয়। এই সময়ে মাথা ধরে ও অল্প জ্বরবোধ হয়। পূঁয গন্ধযুক্ত হইয়া উঠে। লিঙ্গত্বক্ ফুলিয়া যায়, চুলকানি বৃদ্ধি পায়, প্যারাফাইমোসিস হইয়া যায়। কখন বা লিঙ্গের চতুর্দ্দিকের সেলিউলার টিশু ফুলিয়া পূঁয হইয়া পড়ে। কখন বা লিঙ্গত্বক্ লিঙ্গমুণ্ডের সঙ্গে যোড়া লাগিয়া যায়। প্রথমে চিকিৎসা করিলে রোগ সহজেই আরোগ্য হইতে পারে।

চিকিৎসা—রোগের প্রথমাবস্থায় যখন সামান্য প্রদাহ থাকে, তখন সহজেই পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। প্রদাহিত স্থান উত্তমরূপে ধৌত করিয়া পরিষ্কার রাখা উচিত। কখন কখন এক আউন্স জলের সঙ্গে চারি পাঁচ ফোঁটা হাইড্রাষ্টিস্ অমিশ্র আরক মিশাইয়া লাগাইতে দেওয়া অথবা ধৌত করা যায়। চর্ম্ম উঠাইয়া তাহার মধ্যে অল্প গরম জলের বা হাইড্রাষ্টিস লোসনের পিচকারী দিলেও অনেক সময়ে উপকার দর্শিয়া থাকে, এমন কি অতি ভয়ানক রোগও এই উপায়ে আরোগ্য হইয়া যায়। এই প্রক্রিয়া প্রথমে কষ্টকর হয় বটে, কিন্তু প্রত্যহ করিলে সহজ হইয়া আইসে। চর্ম্ম উল্টাইয়া রাখাও উচিত নহে। উহা পুনর্ব্বার যথাস্থানে স্থাপন করা উচিত, নতুবা অতিশয় ফুলিয়া প্যারাফাইমোসিস হইতে পারে।

ডাক্তার ইল্‌ডহাম বলেন, মার্কিউরিয়স সল ইহার এক উত্তম ঔষধ। এই ঔষধ ৬ষ্ঠ বা ৩য় ডাইলিউসন সেবন করিলে এবং ক্যালেণ্ডিউলা অমিশ্র আরকের লোসন লাগাইলে রোগ অল্প দিনেই আরোগ্য হইয়া যায়। যদি প্রদাহ অধিক থাকে, এবং বেদনা, স্ফীততা ও জ্বর দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে

একোনাইট বা বেলেডনা ইহার অন্যতর ঔষধরূপে সেবন করিতে দিলে শীঘ্র শীঘ্র উপকার দর্শে। জেল্‌সিমিয়মও দেওয়া যায়। বেদনা অধিক না থাকিলে অথবা রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে থুজা উপযোগী। মের্কিউরিয়মও এই রোগে ব্যবহৃত হইতে পারে। লিঙ্গত্বকের উত্তেজনা, চুলকানি ও তাহাতে ফুস্কুড়ি হইলে নাইট্রিক এসিড উত্তম। চর্ম্মের নীচে ক্রমাগত হরিদ্রাবর্ণ পুঁযের মত পদার্থ নির্গত হইলে পল্‌সেটিলা দেওয়া যায়। যদি আঁচিল বা কণ্ডিলোমেটা হয়, তাহা হইলে থুজা উপকারী।

মূত্রনালীর প্রদাহ বা ইউরিথ্রাইটিস্।

কোন প্রকার বিষাক্ত পদার্থের সংস্রব ভিন্ন মূত্রনালীর যে প্রদাহ হয়, তাহাকে ইউরিথ্রাইটিস বলে। অপবিত্র সহবাস বশতঃ পীড়া হইলে তাহাকে প্রমেহ বা গণরিয়া বলিয়া থাকে। ইউরিথ্রাইটিস আঘাত বশতঃই হইয়া থাকে। মূত্রনালীতে শলাকা প্রবেশ করাইয়া দেওয়াতে অধিকাংশ স্থলে এই রোগ হইতে দেখা যায়। পাথরী বাহির হইলেও মূত্রনালীর প্রদাহ জন্মিতে পারে।

মূত্রনালীতে ক্ষত ও বেদনা বোধ, মূত্রত্যাগের সময় ভয়ানক জ্বালা ও কষ্ট, মূত্রের সঙ্গে রক্ত নির্গত হইতে দেখা যায়। অতি সহজেই এই পীড়া আরোগ্য করা যায়। প্রথমে সাবধান হইলে রোগ আর বর্দ্ধিতাকার ধারণ করিতে পারে না। প্রদাহ হইবামাত্র আর্ণিকা অমিশ্র আরকে নেকড়া ভিজাইয়া পীড়িত স্থানে পটি দিতে হয়। পরে যদি অত্যন্ত বেদনা, জ্বর ইত্যাদি প্রকাশ পায়, তাহা হইলে প্রথমে একোনাইট ও পরে বেলেডনা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন অবস্থানুসারে দিবসে ৩।৪ বার খাইতে দেওয়া যাইতে পারে। লক্ষণানুসারে আর্ণিকা ও ক্যান্থারিসও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

গাউট রোগের পরও কখন কখন মূত্রনালীর অত্যধিক প্রদাহ হইতে দেখা যায়। ইহাতে স্থানিক লক্ষণ সমুদায় অত্যন্ত কষ্টকর হইয়া উঠে। এই পীড়া প্রায় কঠিনাকারের গণরিয়ার সদৃশ প্রবল ও যন্ত্রণাদায়ক হইয়া পড়ে; এবং ইহাতে চক্ষু, অণ্ডকোষ এবং গ্রন্থির প্রদাহ প্রভৃতি রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এ অবস্থা ঠিক গণরিয়ার কম্প্লিকেসনের অবস্থার সদৃশ। এই সমুদায় অবস্থা দর্শন

করিলে ইহাকে গণরিয়া বলিয়া ভ্রম হয়, কিন্তু ইহার পূঁয গণরিয়ার পূঁযের সদৃশ নহে ; ইহা সম্পূর্ণ সাদা, জল বা দুগ্ধের মত ; এবং মূত্রনালীর মুখের নিকটে স্ফীত ও রক্তবর্ণ ভাব দৃষ্ট হয় না।

প্রমেহ বা গণরিয়া।

ইহাকে ব্লেনরিয়া বা দূষিত ইউরিথ্রাইটিসও বলিয়া থাকে। পূর্ব্বকাল হইতে প্রমেহ এবং উপদংশ একই প্রকার বিষাক্ত পদার্থ হইতে উৎপন্ন হয় বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করিতেন, কিন্তু অধুনা নানাবিধ প্রমাণ প্রয়োগ অবলম্বন করিয়া সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে যে, ইহা ভিন্ন ভিন্ন বিষ হইতে উৎপন্ন হয়।

কারণতত্ত্ব—অপবিত্র সহবাস জন্য এই পীড়া হয় বলিয়া অধিকাংশ চিকিৎসকের বিশ্বাস আছে। অনেকেব বিশ্বাস যে, এ কারণ ব্যতীত অন্য কারণ হইতেও প্রমেহ উৎপন্ন হইতে পারে। তাঁহারা বলেন, সামান্য পূঁয জননেন্দ্রিয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে লাগিলে, এমন কি শ্বেতপ্রদর ও ঋতুর রক্ত লাগিলে পুরুষ-জননেন্দ্রিয়ে প্রমেহ হইয়া থাকে। তাঁহাদের বিশ্বাস এই যে, যে কোন কারণে উত্তেজনা হইলেই প্রমেহ উপস্থিত হয়। আবার অনেকে তাহা স্বীকার করেন না। তাঁহারা বলেন, এই সমুদায় উত্তেজনায় প্রমেহের মত অবস্থা ঘটে বটে, কিন্তু তাহা প্রকৃত প্রমেহ নহে। যাহা হউক, অপবিত্র সহবাস জন্যই যে প্রকৃত প্রমেহ হয়, তাহা এক প্রকার স্থির সিদ্ধান্ত হইয়াছে।

নিদানতত্ত্ব—মূত্রনালী ও জননেন্দ্রিয়ের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহকে প্রমেহ বলে। কেবল এই স্থানেই প্রদাহ হইয়া থাকে। যদি গণরিয়ার পূঁয চক্ষুর কনজংটাইভাতে লাগে, তাহা হইলে তথায় প্রদাহ হইয়া চক্ষু নষ্ট হইতে পারে। শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী স্ফীত, উষ্ণ, রক্তবর্ণ ও বেদনাযুক্ত হয়। রোগের প্রথমাবস্থায় মূত্রনালীর এক ইঞ্চি পরিমাণ স্থান আক্রান্ত হয়। ফসানেভিকিউলার নামক স্থানই অধিক প্রপীড়িত হয়। ক্রমে সমস্ত ইউরিথ্রা, এমন কি রেতোনালী, মূত্রস্থলী, এবং অনেক সময়ে ইউরিটার ও কিড্নী পর্য্যন্তও রোগ বিস্তৃত হইতে পারে। মূত্রনালীর মধ্যে ক্ষত হয়।

লক্ষণ—সচরাচর এই রোগের তিনটী অবস্থা দৃষ্ট হইয়া থাকে। ১ম,

আরম্ভ অবস্থা বা ইন্‌কিউবেসন, ২য়, প্রদাহাবস্থা বা ইনফ্লামেসন; এবং ৩য়, শেষাবস্থা বা ডিক্লাইন।

প্রথমাবস্থা—এই অবস্থা এক দিন হইতে সপ্তাহকাল বা দশ দিন পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে। প্রথমে মূত্রনালীর মুখের নিকটে অল্প চুলকানি বা সড্‌সড়ানি অনুভূত হয়। ইহাতে বিশেষ কষ্ট বোধ হয় না, কিন্তু রমণেচ্ছা উত্তেজিত হয়। এই সময়ে মূত্রনালীর মুখ রক্তবর্ণ দৃষ্ট হয় ও তথা হইতে এক প্রকার সাদা পাতলা জলবৎ পদার্থ বাহির হইতে থাকে। এ অবস্থায় কোন কষ্ট না থাকাতে রোগী বড় ক্লেশ অনুভব করিতে পারে না।

প্রদাহাবস্থা—এই অবস্থায় মূত্রত্যাগের সময়ে জ্বালা অনুভূত হয় ও মূত্রনালী হইতে পূঁয নির্গত হইতে থাকে, পূঁয হলুদবর্ণ বা সাদা রংবিশিষ্ট হয়, এবং অত্যন্ত অধিক পরিমাণে নির্গত হইতে দেখা যায়। কখন কখন সবুজবর্ণ পূঁযও দেখিতে পাওয়া যায়। প্রস্রাবের সময় মূত্রনালীতে ভয়ানক জ্বালা হইতে থাকে; রোগীরা বলেন, যেন অগ্নিস্ফুলিঙ্গ বাহির হইতেছে বোধ হয়। লিঙ্গ উত্থিত হইয়া অত্যন্ত কষ্ট দেয়, বিশেষতঃ রাত্রিকালেই ইহা অধিক হয়। মূত্রস্থলীতে অল্প মূত্র জমিলেই এইরূপ কষ্ট হইতে থাকে, তজ্জন্য রোগী বার বার মূত্রত্যাগ করে। কর্ডি হওয়াতেই এইরূপ অবস্থা সংঘটিত হয়। কর্ডিতে লিঙ্গ শক্ত হইয়া বাঁকিয়া যায়। মূত্রনালী ও লিঙ্গের কোন স্থান অল্প ও কোন স্থান অধিক বিস্তৃত হওয়াতেই এই প্রকার অবস্থা ঘটে। ইহা অত্যন্ত কষ্টদায়ক, এই জন্যই প্রমেহগ্রস্ত রোগী ইহাকে অতিশয় ভয় করে। মূত্রত্যাগ হইয়া গেলেই এ অবস্থা ভাল হইয়া যায়। কখন কখন ইহা দীর্ঘকালস্থায়ী হয়, তখন আরোগ্য করিবার নিমিত্ত বিশেষ ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। বেদনা, ভারিবোধ, মলদ্বারে ও অণ্ডকোষে টন্‌টনানি, কন্‌কনানি প্রভৃতি নানা প্রকার লক্ষণ দৃষ্ট হয়। এই রোগের দ্বিতীয়াবস্থা এক হইতে দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়, কিন্তু বার বার রোগ আক্রমণ করিলে এই অবস্থা তদপেক্ষা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইতে পারে।

শেষাবস্থা—এই অবস্থায় লক্ষণ সমুদায় ক্রমে হ্রাস পাইতে থাকে। জ্বালা কমিয়া যায়। পূঁয পরিমাণে অল্প হয় এবং হলুদবর্ণ ও গাঢ় হইতে ক্রমে সাদা ও পাতলা হইয়া থাকে। ঔষধ প্রয়োগ করিলে এ অবস্থা শীঘ্রই নিবারিত হয়,

নতুবা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইয়া পুরাতন প্রমেহ বা গ্লিট্‌রূপে পরিণত হইয়া পড়ে।

প্রমেহ রোগে জীবননাশের সম্ভাবনা অল্প, কিন্তু অত্যাচার করিলে ও রীতিমত চিকিৎসা না করাইলে রোগ দীর্ঘকালস্থায়ী হইয়া অনেক কষ্ট দেয় ও আরোগ্য হয় না। এই রোগে তাড়াতাড়ি করিলে চলে না, তাহাতে অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে। প্রথম বারে রোগ শীঘ্র আরোগ্য হয়, কিন্তু বার বার হইলে আর তাহা হয় না। যে ব্যক্তি এই পীড়ার সময়েও স্ত্রীসহবাস করে, তাহার রোগ কখনই আরোগ্য হয় না। ডাক্তার জার বলেন, দূষিত স্ত্রীর সহবাস করিলে রোগ কোন মতেই আরোগ্য হয় না, নতুবা যত কঠিন রোগ হউক না কেন দুই তিন সপ্তাহেই ভাল হইতে তিনি দেখিয়াছেন। ডাক্তার বমষ্টেড্‌ বলেন, ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও তিন হইতে ছয় মাসের মধ্যে এই রোগ ভাল হয়। ইহা কখন কখন তদপেক্ষা দীর্ঘকালও স্থায়ী হইতে পারে। রাইকর্ড বলেন, তিনি একটা রোগীকে চল্লিশ বৎসর পর্য্যন্ত এই রোগ ভোগ করিতে দেখিয়াছেন।

চিকিৎসা—অনেকে বিশ্বাস করেন যে, রোগের প্রাদুর্ভাবের অগ্রেই যদি বিশেষ উপায় অবলম্বন করা যায়, তাহা হইলে আর রোগ বর্দ্ধিতাকার ধারণ করিতে পারে না। ইহাকে তাঁহারা এবর্টিভ ট্রিট্‌মেণ্ট বলেন। বাস্তবিক এরূপ হয় কি না, সে বিষয়ে আমাদের সন্দেহ আছে। এই মতের চিকিৎসকেরা বলেন, রোগ প্রকাশ হইবার পূর্ব্বে নাইট্রেট্‌ অব্‌ সিলভার বা অন্য কোন সঙ্কোচক ঔষধের পিচকারী দিলে আর রোগ প্রকাশ পাইতে পারে না।

স্বাস্থ্যের নিয়ম প্রতিপালন করিলে রোগ দূর হয় বলিয়া অনেকের বিশ্বাস আছে। সম্পূর্ণ স্থিরভাবে থাকিলে, ও সহজ আহার করিলে অনেক উপকার হয়, সন্দেহ নাই। মাংস, গরম দ্রব্য, নানাবিধ মসলা, লঙ্কামরিচ, ও মাদক দ্রব্য কতক দিনের জন্য একেবারে পরিত্যাগ করিতে হইবে। মিছরির পানা, দুগ্ধ, ডিম্ব, নানাবিধ সাক সব্‌জী, ঘৃত প্রভৃতি আহার করা যাইতে পারে। পথ হাঁটা এবং অতিরিক্ত শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম একেবারে পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য। রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে উপযুক্ত পরিশ্রম করাতে ক্ষতি নাই। ঘোড়া বা গাড়িতে চড়িয়া অনেক দূর বেড়ান কোন মতেই যুক্তিসিদ্ধ নহে।

যাহাতে জননেন্দ্রিয় উত্তেজিত হয়, তাহা সর্ব্বপ্রযত্নে পরিত্যাগ করিতে হইবে। মন্দ স্বভাবের স্ত্রীলোক বা পুরুষেব সঙ্গ ত্যাগ করা অতীব কর্ত্তব্য। রমণ-ক্রিয়া একেবারে কতক দিনের জন্য বন্ধ রাখিতে হইবে। নতুবা রোগ ভয়ানক আকারে বৃদ্ধি হইয়া প্রভৃত অনিষ্ট সাধন করে। জননেন্দ্রিয় উত্তমরূপে পরিষ্কার রাখা উচিত। গণরিয়ার বিষ চক্ষে লাগিলে চক্ষু নষ্ট হইতে পারে। এ পীড়ায় ঠাণ্ডা লাগান কোন মতেই উচিত নহে, ইহাতে অণ্ডকোষপ্রদাহ, বাত, এমন কি প্লুবিসি পর্য্যন্ত হইতে পারে। ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগ নিবারণ করা প্রশস্ত। এলোপেথিক ডাক্তারেরা পিচকারী দ্বারা রোগ প্রকাশের অগ্রেই তাহা নিবারণ করিবার চেষ্টা করেন, কিন্তু হোমিওপেথিক ডাক্তারেরা ঔষধ সেবন করিতে দিয়া সেই কার্য্য সম্পাদন করিতে চান। ডাক্তার জার বলেন, প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যার সময় এক এক মাত্রা সিপিয়া ৩০শ দিলে আর রোগ প্রকাশ পাইতে পারে না। ডাক্তার গ্রাভোগল নেট্রম সল্ফ, বেয়ার মার্কিউরিয়স সল, এবং কাফ্কা সল্ফর দিতে উপদেশ প্রদান করেন।

ডাক্তার হার্টম্যান থুজা ও নাইট্রিক এসিড্ প্রয়োগে এই রোগের চিকিৎসা করিতে উপদেশ দেন। ডাক্তার বেয়ার এ প্রকার চিকিৎসার উপকারিতা আদৌ স্বীকার করেন না। রোগের প্রথমাবস্থায় যখন প্রদাহ, জ্বর প্রভৃতি নানা প্রকার দৈহিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তখন একোনাইট একমাত্র ঔষধ। ইহাতে পূঁয পড়া নিবারিত হয় না, কিন্তু যন্ত্রণার অনেক লাঘব হইয়া থাকে।

মার্কিউরিয়স—ডাক্তার বেয়ার এই ঔষধের অত্যন্ত প্রশংসা করিয়া থাকেন। তাঁহার বিশ্বাস এই যে, রোগের প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত কেবল এই ঔষধই প্রয়োগ করা উচিত। মূত্রনালীতে শুড় শুড় করা, তজ্জন্য রমণশক্তি উত্তেজিত হয়, পূঁয ঘন ও সবুজের আভাযুক্ত হলুদবর্ণ, ইহার সঙ্গে কখন কখন রক্ত মিশ্রিত থাকে, লিঙ্গত্বক্ ও লিঙ্গমুণ্ড প্রদাহিত ও পূঁযযুক্ত, বারবার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, কিন্তু অল্প প্রস্রাব হয়। কর্ডি এবং গণরিয়ার পর বাগী হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। আমরা সচরাচর ৩য় চূর্ণ অথবা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া থাকি। ইহা প্রয়োগ করিয়া দশ বার দিনে উপকার না হইলে ঔষধ পরিবর্ত্তন করা কর্ত্তব্য।

মার্কিউরিয়স করসাইভসও অনেক সময়ে উপকারপ্রদ হইয়া থাকে। আমরা প্রথমাবস্থায় ইহাতে ফল পাইয়াছি।

জেল্‌সিমিয়ম—প্রদাহাবস্থায় যদি একোনাইটে উপকার না হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। অত্যন্ত বেদনা, কিন্তু পূঁয অল্প থাকে। গণরিয়া হঠাৎ থামিয়া গিয়া বাত ও অর্কাইটিস হইলে ইহাতে উপকার হয়।

ক্যানাবিস—ইহা গণরিয়ার একটী প্রধান ঔষধ। সব্‌একিউট অবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হয়। জ্বালা ও বেদনা অত্যন্ত অধিক হয়, জলবৎ সাদা পূঁয পড়ে; কখন কখন পূঁযে রক্ত মিশ্রিত থাকে, অল্প পরিমাণে মূত্র নিঃসৃত হইতে থাকে, মূত্রনালী কঠিন ও গুটি গুটি বোধ হয়, ইত্যাদি অবস্থায় এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। ডাক্তার হেলমথ, বেল প্রভৃতি চিকিৎসকেরা ১২শ প্রভৃতি উচ্চ ডাই-লিউসন, এবং ইল্‌ডহাম প্রভৃতি নিম্ন ডাইলিউসন বা অমিশ্র আরক প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। আমরা ৩য় ডাইলিউসনে উপকার পাইয়া থাকি।

ক্যান্থারিস—ইহার ক্রিয়াও উপরের ঔষধের ক্রিয়ার সদৃশ। মূত্রনালীতে জ্বালা, যেন অগ্নি জ্বালিয়া দেওয়া হইয়াছে; মূত্রত্যাগকালে অসহ্য যন্ত্রণা ও বেগ, কষ্টে ফোঁটা ফোঁটা মূত্র নির্গত হয়, কখন বা মূত্র বন্ধ হইয়া যায়, রমণেচ্ছা, জননে-ন্দ্রিয়ের উত্তেজনা, পূঁয ঘন ও রক্তমিশ্রিত। আমরা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনে অধিক উপকার পাইয়াছি। নিম্ন ডাইলিউসনে কখন কখন রোগের বৃদ্ধি হয়।

ক্যাপ্‌সিকম—মূত্রত্যাগের সময়ে ও পরে অত্যন্ত জ্বালা এবং কাঁটাবেঁধার ন্যায় বেদনা; সাদা ঘন পূঁয নির্গত হয়। ইহার কার্য্য ঠিক ক্যান্থারিসের কার্য্যের সদৃশ।

কোপেবা—হলুদবর্ণ পচা পূঁয, মূত্রনালীতে ভয়ানক জ্বালা, লিঙ্গের উত্তেজনা এবং রক্তস্রাব হয়। অন্য ঔষধে উপকার না হইলে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত। পুরাতন পীড়ায় ইহা উপযোগী।

প্রদাহাবস্থায় এপিস,আর্জেণ্টম নাইট্রিক, আর্সেনিক, ডিজিটেলিস, এবং পিট্রসেলিনম্‌ ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত। যখন রোগ শেষ হইয়া আইসে, তখন নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

হিপার সল্‌ফর—মার্কিউরিয়সের পর এই ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পূঁয সাদা ও পাতলা হয়, জ্বালা যন্ত্রণা বড় থাকে না।

এগ্‌নস্ ক্যাষ্টস—জ্বালাবাহিত্য, পূঁয সাদা ও পচা, রমণশক্তির অভাব পুরাতন প্রমেহ বা গ্লিট হইলে ইহা ব্যবহৃত হয়।

থুজা—পুরাতন অবস্থায় জ্বালা থাকিলে ইহা ফলপ্রদ। পাতলা ও সবুজবর্ণ পূঁয, বোধ হয় যেন মূত্র বহিয়া গেল; নানাধারে মূত্র নির্গত হয়। কণ্ডিলোমা, এই পীড়ার পর বাত।

সল্‌ফর—যখন রোগ কিছুতেই ভাল না হয়, জ্বালা যন্ত্রণা না থাকে, এবং পূঁয নির্গত হয়, তখন ইহাতে উপকার দর্শে। লিঙ্গত্বক্ স্ফীত হয় ও উল্টাইয়া যায়, মূত্রনালীতে চুলকানি।

কর্ডির পক্ষে মার্কিউরিয়স, নক্সভমিকা, ক্যান্থারিস, একোনাইট, ষ্টিলিঙ্গিয়া এবং ক্যাম্ফর উত্তম।

পুরাতন প্রমেহ বা গ্লিট সহজে আরোগ্য হয় না। এই অবস্থায় প্রদাহের লক্ষণাদি কিছুই থাকে না, কেবল পূঁয নির্গত হইতে থাকে। ইহাতে মূত্র-নালী সঙ্কুচিত হইয়া ষ্ট্রিকচার হইতে পারে। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ইহাতে প্রযোজ্য।

সিপিয়া—জার এই ঔষধ অত্যধিক ব্যবহার করিতেন। অল্প পূঁয, বেদনা থাকে না, রাত্রিকালে কাপড়ে দাগ লাগে। এলোপেথিক পিচকারী ব্যবহারে গণরিয়া হঠাৎ থামিয়া কণ্ডিলোমা হইলে ইহা দেওয়া যায়।

মার্কিউরিয়স সল—ইহা এই রোগের এক উত্তম ঔষধ, কিন্তু ডাক্তার ইল্‌ড-হাম ক্যানাবিস উত্তম বলেন।

হাইড্রাষ্টিস—ইহা এই রোগের এক উৎকৃষ্ট ঔষধ। রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। তরুণ ও পুরাতন দুই প্রকার রোগেই ইহা ব্যবহৃত হয়। ক্রমাগত অধিক পূঁয পড়ে, জ্বালা যন্ত্রণা থাকে না।

মেডরাইনম—প্রস্রাবত্যাগকালে মূত্রনালীর মুখে জ্বালা, ভিতরে ক্ষত বোধ, অধিক পরিমাণে গাঢ়, হলুদবর্ণ পূঁয পড়িতে থাকে, প্রাতঃকালে অধিক; মূত্র-নালী জুড়িয়া থাকে। বার বার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা। ইহার উচ্চ ডাইলিউসন ফলপ্রদ।

ফস্ফরিক এসিড—দুর্ব্বলকারী পীড়া, সাদা ও জ্বালাহীন পূঁয-নিঃসরণ হইয়া থাকে।

নক্সভমিকা, ফ্লুরিক এসিড, ক্যাপসিকম, ফেরম, পল্সেটিলা, সল্ফর, পিট্রসেলিনম, ক্যানাবিস প্রভৃতিও কথন কথন প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

প্রমেহের আনুষঙ্গিক পীড়া বা কম্প্লিকেসনঃ অব্ গণরিয়া—মুদা বা ফাইমোসিস, বৃহন্মুদা বা প্যারাফাইমোসিস, অণ্ডকোষপ্রদাহ বা অর্কাইটিস, মূত্রনালীর সঙ্কোচন বা ষ্ট্রিকৃচার অব্ দি ইউরিথ্রা, চক্ষুপ্রদাহ বা গণরিয়াল অফ্থ্যালমিয়া এবং বাত বা গণরিয়াল রিউম্যাটিজম্।

লিঙ্গত্বকে জলীয় পদার্থ জমিয়া মুদা বা ফাইমোসিস হইয়া থাকে, সুতরাং ত্বক্ খুলিতে পারা যায় না। যদি কোন ঔষধেই উপকার না হয়, এবং গ্যাংগ্রিন হইবার উপক্রম হয়, তাহা হইলে অস্ত্র দ্বারা কাটিয়া দেওয়া উচিত। নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ইহাতে ব্যবহৃত হয়,—মার্কিউরিয়স কর ও সল, রস্টক্স, ক্যানাবিস, সিনাবারিস এবং সল্ফর। অধিকাংশ রোগীকে আমরা মার্কিউরিয়স সল প্রয়োগে রোগমুক্ত করিয়াছি। গ্যাংগ্রিন হইবার উপক্রম হইলে আর্সেনিক দেওয়া যায়। নাইট্রিক এসিডও এ অবস্থায় মন্দ নহে।

বৃহন্মুদা বা প্যারাফাইমোসিস—ইহাতে লিঙ্গত্বক উল্টাইয়া যায়, আর মুড়িতে পারা যায় না। ইহা অত্যন্ত ভয়ঙ্কর পীড়া। যদি শীঘ্র ঠিক করা না যায়, তাহা হইলে গ্যাংগ্রিন হইয়া জননেন্দ্রিয় নষ্ট হইয়া যাইতে পারে। ডাক্তার ওকনার বলেন, একোনাইট ইহার প্রধান ঔষধ। প্রথম অবস্থাতেই ইহা দেওয়া যায়। ইহাতে উপকার না হইলে বেলেডনা বা রস্টক্স প্রযোজ্য। ক্যানাবিস এবং মার্কিউরিয়সও ইহার উত্তম ঔষধ বলিয়া বর্ণিত হইয়া থাকে।

অণ্ডকোষপ্রদাহ বা অর্কাইটিস—ইহা গণরিয়ার এক প্রধান আনুষঙ্গিক পীড়া। ঠাণ্ডা লাগিয়া বা জলে ভিজিয়া, অথবা পিচকারী দিয়া হঠাৎ গণরিয়া বন্ধ করিলে এই পীড়া হইতে পারে। এই শেষোক্ত অবস্থায় পল্সেটিলা ও ক্লিমেটিস উত্তম ঔষধ। এই দুই ঔষধে উপকার না হইলে মার্কিউরিয়স দেওয়া যায়। থুজাও ব্যবহার করা যাইতে পারে। ইহাতে অনেক সময়ে উপকার পাওয়া যায়।

নেট্রম সল্ফ—ডাক্তার গ্রাভোগল ইহার বিশেষ প্রসংশা করিয়াছেন। পুরাতন গণরিয়া, ঘন, হলুদ বা সবুজ রংএর পূঁয।

অন্য কারণে প্রদাহ হইলে ডাক্তার হেলমথ প্রথমে একোনাইট, ও

তাহাতে উপকার না হইলে জেল্‌সিমিয়ম দিতে বলেন। এই রোগের সকল অবস্থাতেই পল্‌সেটিলার কার্য্য অতীব আশ্চর্য্য। ডাক্তার ফ্রাঙ্কলিন হামেমেলিস দিতে বলেন। যদি জ্বালা ও বেদনা থাকে, তাহা হইলে ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া উত্তম। যদি স্পাবমেটিক কর্ডের নিউব্যাল্‌জিয়া হইয়া পীড়া হয়, বেদনা অসহ্য বোধ ও দক্ষিণ দিক অধিক আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে অরম দেওয়া যায়। বেলেডনাও ইহার এক উৎকৃষ্ট ঔষধ। যদি অণ্ডকোষ ও এপিডিডিমিস কঠিন আকার ধারণ করে, তাহা হইলে বডডেন্‌ড্রন ও ব্যাবাইটা কার্ব্ব ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

মূত্রনালীর সঙ্কোচন বা ষ্ট্রীক্‌চার অব্‌ দি ইউরিথ্রা—গণরিয়া হইতে এই অবস্থা অধিক হইয়া থাকে, বিশেষতঃ শলাকা, পিচকারী প্রভৃতি ব্যবহার করিলে অধিক হইতে পারে। স্প্যাস্‌মোডিক ও অবগ্যানিক, এই দুই প্রকার ষ্ট্রীক্‌চার প্রায় দেখা যায়। ইহাতে মূত্রের ধার সরু ও অধিক বেগযুক্ত হইয়া আইসে। কখন কখন মূত্র দুই তিন ধারে অথবা বাঁকিয়া ও ঘুরিয়া বাহির হয়। মূত্র অত্যন্ত বেগ দিয়া বাহির করিতে হয়, সুতরাং তাহাতে বিলম্ব হইয়া থাকে; এইরূপে হার্নিস বাহির হয়, এবং হার্ণিয়া বা অন্ত্রবৃদ্ধি পীড়া হইতে পারে।

এই রোগের চিকিৎসায় বিশেষ অভিজ্ঞতা ও বহুদর্শন আবশ্যক। প্রথমে যতদিন পীড়া সহজ থাকে, তত দিন ঔষধ সেবনে উহা আরোগ্য হইতে আমরা দেখিয়াছি। কিন্তু পীড়া একবার কঠিন হইয়া গেলে শলাকা প্রয়োগ না করিলে কোন ফল পাওয়া যায় না। নূতন অবস্থায় যখন বেদনা ও উত্তেজনা থাকে, তখন প্রথমে একোনাইট ও পরে ক্যান্থারিসে আরোগ্যকার্য্য সাধিত হয়। আর গণরিয়ার পর যখন বেদনা ইত্যাদি না থাকে, অথচ ষ্ট্রিকচার থাকে, তখন আমরা ক্লিমেটিস ৩য় ডাইলিউসন প্রাতঃকালে ও বৈকালবেলা সেবন করিতে দিয়া আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি। মার্কিউরিয়স ও সল্‌ফরও কখন কখন প্রয়োগ করা যায়। স্প্যাস্‌মোডিক ষ্ট্রিকচার আরাম হইবার সম্ভাবনা অনেক। ইহাতে নক্সভমিকা, ওপিয়ম, সল্‌ফর, মার্কিউরিয়স ও বেলেডনা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যখন ঔষধ সেবনে কিছুই না হয়, তখন রবারের বুজি বা শলাকা দ্বারা ক্রমে ক্রমে মূত্রনালী বিস্তৃত করিবার চেষ্টা করা উচিত। ইহাতে প্রদাহাদি হইলে একোনাইট ও আর্ণিকা খাইতে দিলে উপকার দর্শে।

কোপেবা, ক্যানাবিস, পল্‌সেটিলা, সাইলিসিয়া, থুজা প্রভৃতি ঔষধ কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

প্রমেহজনিত চক্ষুপ্রদাহ বা গণরিয়াল অপ্‌থ্যাল্‌মিয়া—গণরিয়ার পূঁয চক্ষুতে লাগিলে ভয়ানক প্রদাহ হইয়া উঠে। ইহা অতি ভয়ানক রোগ। প্রথমেই ভালরূপ চিকিৎসা করা উচিত, নতুবা শীঘ্রই চক্ষু নষ্ট হইয়া যায়। প্রথমে ভয়ানক জ্বালা, বেদনা, চক্ষুর পাতা ফুলা ও লালবর্ণ, ক্রমাগত জল পড়া এবং আলো অসহ্য বোধ হয়। এই সময়ে জ্বর হয়, মাথা ধরে, জিহ্বা অপরিষ্কার, ও অত্যন্ত পিপাসা থাকে। পরে দ্বিতীয়াবস্থা আরম্ভ হয়। এই সময়ে চক্ষু আরও স্ফীত হয়, এবং পূঁয নির্গত হইতে থাকে। অত্যন্ত অধিক পরিমাণে পূঁয নির্গত হইয়া কর্ণিয়া আক্রান্ত হয়। এই অবস্থায় রোগ নিবারিত না হইলে কর্ণিয়া ক্ষতযুক্ত ও ছিন্ন হইয়া চক্ষু একেবারে নষ্ট হইয়া যাইতে পারে।

চিকিৎসা—প্রমেহের পূঁয চক্ষুতে পড়িয়াছে জানিতে পারিলেই তৎক্ষণাৎ গরম জল দিয়া চক্ষু ধৌত করা অতীব কর্ত্তব্য। পরে একোনাইট ও সল্‌ফর পর্য্যায়ক্রমে দিবসে ৫।৬ বার খাওয়া উচিত। ইহাতে রোগের আক্রমণ নিবারিত হইয়া যায়। ইহাতে উপকার না হইলে, চক্ষু লালবর্ণ হইলে, ও অত্যন্ত জ্বালা করিয়া জল পড়িলে আর্সেনিক দেওয়া যায়। পূঁয অধিক হইলে ও তৎসঙ্গে যন্ত্রণা থাকিলে আর্জ্জেণ্টম নাইট্রিকম্ ব্যবহৃত হয়। ইহা চক্ষুপ্রদাহের এক মহৌষধ। ৬ষ্ঠ ডাইলিউসনে আমরা অধিক উপকার পাইয়া থাকি। এই ঔষধ অধিক দিন থাকিলে নষ্ট হইয়া যায়, সুতরাং নূতন প্রস্তুত করা কর্ত্তব্য। মার্কিউরিয়স কর এবং সলিউবিলিসে অধিক উপকার হইতে আমরা দেখিয়াছি। এক আউন্স জলে এক গ্রেণ নাইট্রেট অব্ সিল্‌ভার (কষ্টিক) দিয়া লোসন প্রস্তুত করতঃ চক্ষু ধৌত করিলে অনেক সময়ে উপকার দর্শিয়া থাকে।

প্রমেহজনিত বাত বা গণরিয়াল রিউম্যাটিজম—গণরিয়া এবং উপদংশ, এই উভয় পীড়ার পরই বাত হইতে দেখা যায়। গণরিয়ার পূঁয নির্গত হইবার সময়ে, অথবা পিচকারী ব্যবহারে হঠাৎ পূঁয বন্ধ হইয়া গেলে, এই রোগ হইতে পারে। অতি অল্পসংখ্যক ব্যক্তি এই পীড়ায় কষ্ট পাইয়া থাকেন।

পেথিক চিকিৎসা। ইহা উত্তমরূপে আরোগ্য হইয়া থাকে, কিন্তু কিছু অধিক সময়ের আবশ্যক হয়, শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্যকার্য্য সাধিত হয় না।

পল্‌সেটিলা—ইহা এই রোগের এক প্রধান ঔষধ। পিচকারী ব্যবহারে হঠাৎ পূঁয বন্ধ হইয়া গেলে ইহার ক্রিয়া সর্ব্বাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। বেদনা এক স্থান হইতে অন্য স্থানে চলিয়া বেড়ায়।

রসটক্স—গণরিয়ার সময়ে ঠাণ্ডা লাগিয়া, বা জলে ভিজিয়া পীড়া হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

কাল্‌মিয়া—পল্‌সেটিলায় উপকার না হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। অতিরিক্ত পারদ ব্যবহার করা থাকিলে ইহা বিশেষ নির্দ্দিষ্ট।

কেলি আইওডিয়ম—পারদ ব্যবহার ও উপদংশ থাকিলে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ফাইটোলেকা—বাতের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। উপদংশজনিত বাতে ইহা মহৌষধ।

সারসাপ্যারিলা—গণরিয়ার পর বাত হইলে এই ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায়

বাগী বা বিউবো।

কোন স্থানের গ্রন্থি স্ফীত হওয়াকেই বাগী বলে, কিন্তু এ স্থলে কেবল উরুদেশের গ্রন্থি স্ফীত হওয়াকেই বাগী বলা হইল। ইহা সামান্য প্রদাহিত, এবং কঠিন বা ভিরিউল্যাণ্ট, এই দুই প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়। জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা ও অন্য কারণ বশতঃ প্রদাহিত বাগী হইতে পারে। ইহা কখন কখন পূঁযে পরিণত হয়, আবার হয়ত কখন বা সহজে আরোগ্য হইয়া যায়। অধিকাংশ স্থলে কেবল একটী মাত্র গ্রন্থি প্রদাহিত হয়, কখন বা অনেকগুলিও হইতে দেখা যায়।

প্রথমে প্রদাহিত স্থান স্ফীত, রক্তবর্ণ, উষ্ণ এবং বেদনাযুক্ত বোধ হয়। ইহাতে পূঁয হইলে তাহা বাহির হইয়া যায়। ইহা স্পর্শাক্রামক নহে।

ভিরিউল্যাণ্ট বাগী কোন প্রকার বিযাক্ত দ্রব্য হইতে উৎপন্ন হয় এবং

প্রায়ই পাকিয়া পূঁয হইয়া পড়ে। ইহা সহজে আরোগ্য হয না, বিলম্ব হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—সামান্য প্রকার রোগে প্রথমাবস্থায় যদি জ্বর থাকে, রোগী অস্থির হয়, ও প্রদাহিত স্থান স্ফীত হইয়া উঠে, তাহা হইলে একোনাইট দেওয়া কর্ত্তব্য। যখন প্রদাহিত স্থান অধিক রক্তবর্ণ বোধ হয় এবং রোগের অবস্থা একোনাইটের অবস্থা অপেক্ষা কিছু কঠিন বোধ হয়, তখন বেলেডনা দেওয়া যায়। দিবসে তিন চারি বার ঔষধ দিলেই চলিতে পারে। ইহাতে উপশম না হইয়া যদি স্ফীততা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে মার্কিউরিযস সল ৬ষ্ঠ দেওয়া উচিত। আমরা অধিকাংশ স্থলে কেবল এই ঔষধেই পীড়া আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি।

ভিরিউল্যাণ্ট পীড়ায় ডাক্তার জার মার্কিউরিয়স করস ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন, এবং ইহাতে উপকার না হইলে সিনেবারিস উত্তম বলেন। মার্কিউরিয়স আইওডেটসে বাগী নরম হইয়া শোষিত হইয়া থাকে। বাগী পাকিবার উপক্রম হইলে আমরা হিপার সল্‌ফর ৩য় বা ৬ষ্ঠ দিয়া থাকি। কেহ কেহ কার্ব্ব এনিমেলিস ভাল বলিয়া থাকেন। যদি প্রদাহিত স্থান ফাটিয়া স্ফীত হইয়া থাকে, এবং তাহার চারি ধার উচ্চ ও তাহা হইতে রক্তস্রাব হয়, তাহা হইলে নাইট্রিক এসিড উত্তম। যদি রোগী পারা ব্যবহার করিয়া থাকে, তাহা হইলে হিপার, অরম এবং নাইট্রিক এসিডে উপকার দর্শে। গ্যাংগ্রিণ হইবার সম্ভাবনা থাকিলে আর্সেনিক প্রযোজ্য। বাগী অতিশয় শক্ত হইয়া থাকিলে কার্ব্ব এনিমেলিস ও সল্‌ফর দেওয়া যায়। আমরা ব্যাডিয়েগা ব্যবহারে উপকার পাইয়াছি। যদি অনেক দিন পর্য্যন্ত পূঁয পড়িতে থাকে, কিছুতেই ক্ষত শুষ্ক না হয়, তাহা হইলে হিপার, সাইলিসিয়া এবং ফ্লুরিক এসিড ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যদি ক্ষত পচিয়া উঠে, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স কর দেওয়া যায়। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, বাগীর পক্ষে মার্কিউরিয়স বিন আইওড অতি উত্তম ঔষধ, সকল অবস্থাতেই ব্যবহৃত হইতে পারে।

বাগী শক্ত থাকিলে ও তাহা হইতে রসের মত পূঁয পড়িলে ব্যাডিয়েগা বা কার্ব্ব এনিমেলিস উত্তম।

পুষ্টিকর পথ্যের ব্যবস্থা করা উচিত। মৎস্য, মাংস আহার নিষেধ করাই ভাল। দুগ্ধ খাইতে দেওয়া যায়। রোগীকে সম্পূর্ণরূপে স্থির থাকিতে হইবে, নতুবা রোগ আরোগ্য হওয়া সুকঠিন।

কোষবৃদ্ধি বা হাইড্রোসিল্।

অণ্ডকোষের চারি দিকে যে ঝিল্লী আছে, তাহাকে অণ্ডকোষ-বেষ্ট ঝিল্লী বা টিউনিকা ভ্যাজাইনেলিস্ বলে। এই ঝিল্লীর মধ্যে জলসঞ্চয় হইলেই তাহাকে হাইড্রোসিল বলা যায়। সামান্য হাইড্রোসিল হইলে ঐ ঝিল্লীতে জল জমে, কিন্তু কন্জেনিট্যাল হাইড্রোসিলে উদরের মধ্যে ইহার সঙ্গে সংযোগ থাকে। যথন রেতোরজ্জু বা স্পার্মেটিক কর্ডে জলসঞ্চয় হয়, তখন ইহা স্পার্মেটিক কর্ডের হাইড্রোসিল নাম প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এই রোগ এই তিন প্রকারে প্রকাশ পাইতে পারে।

কারণতত্ত্ব—অনেক কারণে এই পীড়া প্রকাশ পাইয়া থাকে। শরীর খারাপ হইয়া যখন অন্যান্য স্থানে শোথ হয়, তখন এখানেও জলসঞ্চয় হইতে পারে। অণ্ডকোষের শিরা সমুদায় স্ফীত হইয়া ভেরিকোসিল হইলে তাহা হইতেও এই রোগ হইতে দেখা যায়। আঘাত লাগিয়া, এবং গরম দেশে অণ্ড-কোষ ঝুলিয়া গিয়া হাইড্রোসিল হইতে পারে।

রোগী প্রথমে কোন লক্ষণই উপলব্ধি করিতে পারে না, পরে যখন কোষবৃদ্ধি প্রকাশ পায়, তখনই বেশ বুঝিতে পারে। অল্পে অল্পে রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া ক্রমে ভয়ানক বৃহৎ আকার ধারণ করে। এই রোগে অণ্ডকোষের কোন পীড়া দেখিতে পাওয়া যায় না, ইহার চারি দিকের ঝিল্লীই প্রপীড়িত হইয়া থাকে। বেদনা ও টনটনানি কথন কথন দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—ঔষধ সেবনে এই রোগ আরোগ্য হয় না বলিয়া অনেকের সংস্কার আছে। তাঁহারা বলেন, ট্যাপ্ করিয়া জল বাহির করিয়া না দিলে ঔষধ সেবনে কোন উপকারের প্রত্যাশা করা যায় না। ইহা যে সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক, তাহাতে আর সন্দেহমাত্রও নাই। আমরা অনেক সময়ে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগের উপশম, এবং উহা আরোগ্য করিয়াছি।

রডডেণ্ড্রন—রোগের প্রথমাবস্থায় আমরা ইহাতে বিশেষ উপকার পাইয়াছি। যদি অণ্ডকোষে বেদনা থাকে, টন্ টন্ করে, এবং যদি ডান দিক আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আমরা ৩য় ডাইলিউসন ব্যবস্থা করিয়া থাকি। বস্‌টক্সের ক্রিয়াও ইহার ক্রিয়ার সদৃশ। সুতরাং উপরিলিখিত ঔষধে উপকার না হইলে ইহা দেওয়া যায়।

পল্‌সেটিলা—যাহাদের ভেরিকোসিস থাকে, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। বেদনা থাকে না এবং অল্পে অল্পে রোগ বাড়িতে থাকে। বাম দিক আক্রান্ত হইলে এই ঔষধ অধিক উপযোগী।

স্পঞ্জিয়া—রোগের তরুণাবস্থায় ডাক্তার হিউজ এই ঔষধ ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। প্রদাহ, বেদনা প্রভৃতিতেই ইহা উপযোগী।

সাইলিসিয়া—রোগীর শরীর খারাপ হইলে, ও রোগী ষ্ট্রুমসধাতুগ্রস্ত হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। ৩০শ ডাইলিউসন উত্তম। পূর্ণিমা ও অমাবস্যার সময় যদি রোগ বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে ইহা দেওয়া যায়।

ক্যাল্কেরিয়া, গ্রাফাইটিস, ডিজিটেলিস, অরম্, কোনায়ম, আর্ণিকা, মার্কিউরিয়স, আর্সেনিক, হেলেবোরস, প্রভৃতি ঔষধও কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বাল্যকাল হইতে পীড়া হইলে তাহাকে কন্‌জেনিট্যাল হাইড্রোসিল বলে। ইহাতে অণ্ডকোষের সহিত উদরাভ্যন্তরের সংযোগ থাকে। জোরে বাঁধিয়া দিলে উপকার হইতে পারে। ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ইহার প্রধান ঔষধ। হেলেবোরস, স্পঞ্জিয়া এবং সল্‌ফরও কখন কখন ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

প্রষ্টেট্ গ্রন্থির প্রদাহ বা প্রষ্টেটাইটিস্।

মূত্রস্থলীর মুখের নিকট দুই দিকে দুইটী গ্রন্থি আছে, তাহাদিগকে প্রষ্টেট্ গ্রন্থি বলে। ইহাদের একটী বা দুইটীরই প্রদাহ হইলে তাহাকে প্রষ্টেটাইটিস্ বলা যায়।

এই পীড়া তরুণাকারে প্রায় প্রকাশ পায় না। গণরিয়ার আনুষঙ্গিক-

রূপে আবন্ত হয়। ঠাণ্ডা লাগা প্রভৃতি কারণ বশতঃ কখন কখন ইডিয়-পেথিকরূপে প্রকাশ পায়। মূত্রনালীর উত্তেজনা, সঙ্কোচন, মূত্রস্থলীর প্রদাহ, মূত্রস্থলীতে পাথরী, পেরিনিয়মে আঘাত, জলে ভিজা, মূত্রনালীর মধ্যে কোন উত্তেজক পদার্থের পিচকারী দেওয়া প্রভৃতি কারণ বশতঃ প্রষ্টেটের প্রদাহ হইয়া থাকে।

লক্ষণ—প্রষ্টেটে বেদনা, মূত্রকৃচ্ছ্র, এবং মলত্যাগের সময় কষ্ট ও যন্ত্রণা এই রোগের প্রধান লক্ষণ। পেরিনিয়মে ভারি ও বেদনা বোধ হয়। সরলান্ত্রে ভারি বোধ হইয়া বারবার মলত্যাগের চেষ্টা হইতে থাকে। প্রষ্টেট বৃদ্ধি হওয়াতে মূত্রনালী সঙ্কুচিত ভাব ধারণ করে; সুতরাং কষ্টে ও সরুধারে মূত্র নির্গত হইতে থাকে। কখন কখন মূত্রনির্গমন একেবারেই রহিত হইয়া যায়, সুতরাং রোগী অত্যন্ত কষ্ট ভোগ করে। মলদ্বারে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইলে অঙ্গুলির অগ্রভাগে প্রষ্টেট বড়, বেদনাযুক্ত, এবং গরম বোধ হয়। জ্বর, অস্থিরতা, পিপাসা, জিহ্বা ময়লাযুক্ত, এবং ক্ষুধাহীনতা প্রভৃতি দৈহিক লক্ষণও দেখিতে পাওয়া যায়। রেজলিউসন হইয়া প্রদাহ থামিয়া যায়, নতুবা পূঁয হইয়া উঠে। স্ফোটক ভিতরে ফাটিয়া মূত্রনালী দিয়া পূঁয বাহির হইতে থাকে।

কখন কখন যন্ত্রণাজনক লক্ষণ সমুদায় দূর হইয়া রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে। ইহাতে রোগীর আর কোন কষ্ট থাকে না বটে, কিন্তু অধিক দিন থাকিয়া গেলে ইহা ক্ষয়ে পরিণত হয়।

চিকিৎসা—রোগীকে দুগ্ধ পথ্য দেওয়া উচিত, নতুবা মল কঠিন হইলে অত্যন্ত যন্ত্রণা হইয়া থাকে। মূত্র বন্ধ হইলে, এবং ঔষধে শীঘ্র উপকার না হইলে শলাকা দ্বারা মূত্র বাহির করিয়া দেওয়া উচিত।

একোনাইট—রোগের প্রথমাবস্থায় যখন জ্বর, অস্থিরতা প্রভৃতি দৈহিক লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, তখন ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে।

মার্কিউরিয়স—রোগের বর্দ্ধিতাবস্থায় যখন প্রষ্টেট বর্দ্ধিত ও উষ্ণ হয়, পেরিনিয়ম দপ্ দপ্ করে, তখন ইহা প্রয়োগ করা যায়।

পল্‌সেটিলা—অর্কাইটিসের পর পীড়া, পেরিনিয়মে চাপ ও উষ্ণ বোধ, মূত্রস্থলীতে বেদনা, শীতবোধ, পিপাসারাহিত্য।

সাইক্লেমেন—পেরিনিয়মে চাপিয়া ও টানিয়া ধরার মত বেদনা, অল্প স্থানে ক্ষত।

ডিজিটেলিস—মূত্রস্থলীর মুখের নিকটে বেদনা ও দপ্ দপ্ করা, বার বার বৃথা মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, মলত্যাগের চেষ্টা কিন্তু অল্প হয়, এবং তাহাতে উপশম বোধ হয় না।

এপিস্—জ্বালা করা ও খোচাবিদ্ধবৎ বেদনা, বার বার মূত্রত্যাগের ইচ্ছা।

ডাক্তার ইল্ডহাম সল্ফর অমিশ্র আরক, এবং মার্কিউরিয়স কর ৩য় পর্য্যায়ক্রমে দিয়া অধিক উপকার পাইয়াছেন।

ডাক্তার জার ৩০শ ডাইলিউসন নাইট্রিক এসিডের বিশেষ প্রশংসা করিয়াছেন।

পূঁয হইবার সম্ভাবনা হইলে হিপার সল্ফর, সাইলিসিয়া এবং ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব উত্তম।

পুরাতন পীড়ায় ইল্ডহাম কেলি হাইড্রো এক গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে বলেন। থুজা, আইওডিয়ম, কোনায়ম, অরম, সেলিনিয়ম, ম্যাগ্নিসিয়া কার্ব্ব এবং নেট্রম কার্ব্বও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

দ্বাবিংশ অধ্যায়।

স্ত্রীচিকিৎসা বা ডিজিজেস্ অব্ দি ফিমেলস্।

আমরা সংক্ষেপে এই স্থলে প্রধান প্রধান পীড়াগুলির বিষয় উল্লেখ করিব। যে সমুদায় রোগ সচরাচর হইয়া থাকে, তৎসমস্তই এখানে লিপিবদ্ধ করা যাইবে। স্ত্রীচিকিৎসা বিষয়ে হোমিওপেথিক চিকিৎসাপ্রণালীর বিশেষ প্রাধান্য দৃষ্ট হইয়া থাকে, এজন্য আমাদের দেশের অধিকাংশ লোকের এইরূপ সংস্কার হইয়াছে যে, এই চিকিৎসা এ প্রকার রোগে অতিশয় ফলপ্রদ। নিঃস্বার্থভাবে বলিতে পারা যায় যে, যে সমুদায় পীড়ার চিকিৎসা অন্য মতে কিছুমাত্র নাই, হোমিওপেথিক মতে তাহার চিকিৎসা অতিশয় প্রশংসনীয়। সুতিকাজ্বর বা পিওর্পারেল ফিবার প্রভৃতি কঠিন পীড়ায় এ মতে অতি সুন্দর চিকিৎসা হইয়া থাকে। মৃত্যুর সংখ্যা অনেক হ্রাস পাইয়া আসিয়াছে। আমরা ওভেরি, জরায়ু ও যোনির পীড়া সমুদায় ক্রমান্বয়ে বর্ণন করিতেছি।

ডিম্বাধারে শূলবেদনা বা ওভ্যারাাল্জিয়া।

ইহাতে ওভেরির প্রদাহ বা বৃদ্ধি কিছুই হয় না, ইহার স্নায়ু সমুদায় প্রপীড়িত হইয়া এই রোগ জন্মে।

বাত বা হিষ্টিরিয়াধাতুগ্রস্ত রোগীর এই পীড়া হইতে দেখা যায়। ঠাণ্ডা লাগিয়া বা আর্দ্র স্থানে সর্ব্বদা বসিলে এই রোগ হইতে পারে।

হঠাৎ আক্ষেপজনক বেদনা হইতে দেখা যায়। নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, এবং চাপিলে হ্রাস বোধ হয়। বমনোদ্রেক, বমন ও অধিক পরিমাণে পরিষ্কার মূত্র নির্গত হইতে থাকে। হস্তপদ শীতল হয়। মাসে মাসে যদি বেদনা হয়, তাহা হইলে পরিষ্কার রজোনিঃসরণ হইয়া গেলেই বেদনা আপনিই চলিয়া যায়। এই বেদনা কখন মূত্রস্থলী এবং কখন বা জানুদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। কখন এক দিকের, এবং কখন বা দুই দিকের ওভেরি আক্রান্ত হইয়া থাকে। রোগ অধিক হইলে উদরে বায়ু জমিয়া কষ্ট দেয়। বাম দিকের ওভেরি আক্রান্ত হইয়া

বেদনা উপরের দিকে উঠিলে রোগী মনে করে তাহার হৃৎপিণ্ড আক্রান্ত হইয়াছে। ইহাতে হৃৎস্পন্দন প্রভৃতি হইয়া রোগী অত্যন্ত যন্ত্রণা ভোগ করে। কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, এবং ইহা এই রোগের একটি কারণ বলিলেও বলা যায়।

চিকিৎসা—রোগীকে স্থির রাখা উচিত। রমণক্রিয়া বা অন্য প্রকারে জননেন্দ্রিয়ের, এবং মানসিক উত্তেজনা হইতে দেওয়া কোন মতেই শ্রেয়স্কর নহে।

এমোনিয়ম্ ব্রোমাইডম্—ওভেরিতে ভারিবোধ ও কন্‌কন্ করা, উত্তেজনায় বেদনার বৃদ্ধি হয়। বাম ওভেরিতেই অধিক বেদনা।

সিমিসিফিউগা—বাতগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ। ডিস্‌মেনরিয়া বা বাধক, এবং জরায়ুর বেদনা থাকিলে ইহা ব্যবহৃত হইতে পারে। বেদনা উপরের দিকে উঠিয়া দুই পার্শ্বে বিস্তৃত হয়।

ইগ্নেসিয়া—উত্তেজনাযুক্ত তীক্ষ্ণ বেদনা, মূত্র পরিষ্কার ও অধিক পরিমাণে নির্গত হয়, হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগী। যদি শোক বশতঃ এই রোগ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে ইহা আরও উপযোগী।

লিলিয়ম্—যখন বোধ হয় যে, ওভেরিকে দুই দিক হইতে চাপিয়া ধরা হইয়াছে, তখন এই ঔষধ ব্যবহৃত হয়। খোঁচাবেদনা, বাম ওভেরিতে অধিক; আস্তে আস্তে হাত বুলাইলে আরাম বোধ হয়।

কোনায়ম্—ওভেরির বেদনার সঙ্গে যখন স্তনে বেদনা থাকে, তখন ইহা দেওয়া যায়। ওভেরি শক্ত, আঘাত লাগিয়া পীড়া, ছুরিকাবিদ্ধবৎ বেদনা।

জিঙ্কম্ ভেলিরিয়ান্—রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে এবং পীড়িত দিকে পা পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হইলে এই ঔষধ উত্তম। অত্যন্ত স্নায়বিকতা, অনিদ্রা, মাথাধরা প্রভৃতিতে ইহা দেওয়া যায়।

চাইনিনম্ সল্‌ফ এবং চাইনিনম আর্সেনিক—সবিরাম বেদনা এবং ম্যালেরিয়া জন্য পীড়ায় এই দুই ঔষধ উপযোগী।

অত্যন্ত বেদনার সময় ডাক্তার লড়লাম এট্রপিয়া ৩য় চূর্ণ প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। বেদনার পর তিনি জিঙ্কম্ দিতে উপদেশ দেন।

হেমেমিলিস্—সমস্ত পেটে বেদনা, আঘাতের পর পীড়া, দক্ষিণ ওভেরিতে বেদনা আরম্ভ হইয়া জঙ্ঘা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

কলসিন্থ—বাম ওভেরিতে বেদনা, বোধ হয় যেন চাপিয়া ধরা হইতেছে। অত্যন্ত বেদনা; রোগী সম্মুখে বাঁকিয়া পড়ে এবং বেদনার স্থানে হাত দিয়া বাঁকিয়া চলে। ঋতু বা লোকিয়া বন্ধ হইয়া পীড়া। রাগ বা মনঃকষ্ট জন্য পীড়া হইলে ইহাতে উপকার দর্শে।

কোব্রা—বাম ওভেরির স্থানে অস্থিরতাজনক বেদনা, এই বেদনার সময়ে হৃৎপিণ্ডেও বেদনা ধরে, তীক্ষ্ণ কর্ত্তনবৎ বেদনা। ডাক্তার লড্‌লাম এই ঔষধের বিশেষ উপকারিতা উপলব্ধি করিয়াছেন।

ষ্টাফাইসেগ্রিয়া—ওভেরিতে তীক্ষ্ণ গুলিবিদ্ধবৎ বেদনা, মনঃকষ্ট জন্য ওভেরিতে বেদনা, বেদনা ওভেরির স্থান হইতে বিস্তৃত হইয়া জানু পর্য্যন্ত চলিয়া যায়। সামান্য কারণে রোগী ক্রুদ্ধ হইয়া উঠে। ডাক্তার গরেন্‌সি বলেন, মানসিক কারণ বশতঃ পীড়া হইলে ইহা অদ্বিতীয় ঔষধ।

গরম জলে ফ্লানেল ভিজাইয়া সেক দিলে কখন কখন উপকার হইতে দেখা যায়।

ডিম্বাধারের প্রদাহ বা ওভেরাইটিস্।

যুবতীদিগেরই এই প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা। জরায়ুর প্রদাহও কখন কখন বিস্তৃত হইয়া এই যন্ত্রে আইসে। রজঃস্রাবের সময়ে রমণক্রিয়া সম্পাদন করিলে এই পীড়া হইতে পারে। ঠাণ্ডা লাগিয়াও এই রোগ হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ ইত্যাদি—রোগ তরুণ ও পুরাতন, এই দুই আকারে প্রকাশ পায়। তরুণ পীড়া হঠাৎ আরম্ভ হয়। প্রথমে অত্যন্ত বেদনা হয়, চাপ দিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। সরলান্ত্রে অঙ্গুলি প্রদান করিলে প্রদাহিত ওভেরি বড় হইয়াছে বোধ হয়, বেদনা চারি দিকে বিস্তৃত হয়, এমন কি জানু পর্য্যন্তও বেদনা অনুভূত হইতে থাকে; জরায়ুর শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী প্রপীড়িত হইয়া সর্দ্দির ভাবযুক্ত হয়। জ্বর প্রায় থাকে না, অথবা অতি সামান্য জ্বরবোধ হয়। হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ, এবং জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা হইতে দেখা যায়।

অতি অল্প স্থলেই ওভেরিতে পূঁয হইয়া থাকে। যদি রেজলিউশন না হয়

তাহা হইলে রোগ পুরাতন আকার ধারণ করে। এই অবস্থায় ওভেরি বড় হয়, এমন কি বাহিরে টিপিলেও শক্ত অনুভূত হইয়া থাকে। বেদনা অল্প হইয়া আইসে, কিন্তু ঋতুর সময়ে বৃদ্ধি হয়। ঋতু অনিয়মিত ও অল্প হয়, শ্বেত-প্রদর প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। তরুণ রোগই শীঘ্র আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা।

চিকিৎসা—অতি অল্প ঔষধেই তরুণ রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। পুরাতন রোগেই অনেক ঔষধ ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হয়।

একোনাইট—রোগের প্রথমাবস্থায় ইহাতে উপকার দর্শে। কেহ কেহ ইহার সঙ্গে ব্রাইওনিয়া পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করেন।

বেলেডনা—ডাক্তার লড্‌লাম বলেন, যদি প্রদাহ অল্পস্থানব্যাপী হয়, বেদনা অধিক থাকে, ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া হয়, এবং রোগ এরিসিপেলসের আকারে আরম্ভ হয়, তাহা হইলে ইহাতে আশ্চর্য্য উপকার দর্শে।

ব্রাইওনিয়া—দক্ষিণ ওভেরিতে ক্ষতের মত বেদনা, জানু পর্য্যন্ত বেদনা বিস্তৃত হয়, বিদ্ধবৎ বেদনা, শ্বাস লইলে বা নড়িলে ঐ বেদনার বৃদ্ধি হয়। বাতের সঙ্গে বা প্রসবের পর ওভেরাইটিস হইলে ইহাতে উপকার দর্শে।

কোনায়ম্—ওভেরি কঠিন হইলে এই ঔষধ উপযোগী। ইহাতে বোধ হয়, পুরাতন অবস্থাতেই কোনায়ম ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শ্বেত প্রদর, রজঃস্বল্পতা, সর্ব্বদা শীত বোধ, কাশি, ও ছুরিকাবিদ্ধবৎ বেদনা, ইহার লক্ষণ। ওভেরি ক্ষুদ্র হইয়া গেলে ইহাতে উপকার দর্শে।

এপিস—ইহা এই রোগের এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। আমরা ইহাতে একটী রোগীর অতি উৎকট রোগ আরোগ্য করিয়াছি। অন্যান্য ঔষধে তাঁহার যন্ত্রাদির কিছুই উপশম হয় নাই। জ্বালা ও হুলবিদ্ধবৎ বেদনা এবং স্ফীততা ইহার লক্ষণ। তরুণ পীড়ায় ইহার কার্য্য অধিক। আমরা ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া থাকি। দক্ষিণ ওভেরির পীড়ায় ইহা বিশেষ উপযোগী।

কতিপয় বৎসর গত হইল, এই ঔষধে আমরা আর একটী অতি কষ্টদায়ক পীড়া আরাম করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম। ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন দুই তিন মাত্রাতেই রোগীর সমস্ত কষ্ট দূর হইয়া যায়।

ডাক্তার লড্‌লাম বলেন, পুরাতন রোগে অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটী প্রধান।

মার্কিউরিয়স্—গণরিয়ার পর প্রদাহ হইলে ইহা উপযোগী। প্রদাহিত স্থান স্ফীত ও গরম বোধ, রাত্রিকালে বেদনার বৃদ্ধি, দক্ষিণ ওভেরি হইতে বেদনা পদ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, ইত্যাদি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ক্যান্থারিস—ওভেরিতে অত্যন্ত জ্বালা ও বেদনা, এবং ঐ বেদনা মূত্রস্থলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; মূত্রত্যাগকালে যেন অগ্নি বাহির হইতেছে বোধ হয়। যন্ত্রণা এত অধিক হয় যে, তাহাতে শ্বাসকষ্ট পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়।

থুজা—টানিয়া ধরার মত বেদনা, রোগী সর্ব্ব স্থানে অসুখ বোধ করে, মল-মূত্রত্যাগের সময় বেগ দিতে হয়, জীবনধারণে কষ্ট বোধ হয়।

ক্লিমেটিস—গণরিয়ার পর পীড়ায় ইহাতে উপকার দর্শে। ডাক্তার রেয়ার বলেন, চায়না, প্লাটিনা, সিপিয়া, ইগ্নেসিয়া, সল্‌ফর এবং ষ্টাফাইসেগ্রিয়াও ব্যবহৃত, ও কখন কখন ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

প্যালাডিয়ম্—দক্ষিণ ওভেরি স্ফীত ও কঠিন বোধ; বাম দিকে শয়ন করিলে বেদনার হ্রাস বোধ হয়, হাত বুলাইয়া দিলে আরাম বোধ, অম্ল উদ্গার, বক্ষঃস্থলে বেদনা, পাকস্থলীর অসুখ, জরায়ুতে ছুরিকাবিদ্ধবৎ বেদনা, ইত্যাদি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

একটী পুরাতন ওভেরির প্রদাহগ্রস্ত রোগীকে আমরা এই ঔষধের ৬ষ্ঠ ডাইলিউসন কয়েক মাত্রা সেবন করাইয়া রোগমুক্ত করিয়াছি। ইঁহার ওভেরি শক্ত হইয়াছিল।

তরুণ অবস্থায় জল গরম করিয়া সেক দিলে উপকার হইতে দেখা যায়।

ডিম্বাধারের অর্ব্বুদ বা ওভেরিয়ান্ টিউমার।

এই স্থানের অর্ব্বুদ দুই প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়। ১—বিনাইন; ২—ম্যালিগ্‌নেণ্ট। সৌভাগ্য বশতঃ ম্যালিগ্‌নেণ্ট টিউমার অতি অল্পই হইয়া থাকে। প্রথমোক্ত প্রকারের মধ্যে ওভেরিয়ান্ সিষ্ট বা ড্রপ্‌সি অধিক হইতে দেখা যায়। এই সিষ্টের মধ্যে নানা প্রকার পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়।

জলই অধিক থাকে। অন্যান্য পদার্থও মধ্যে মধ্যে দেখা যায়। রক্তাধিক্য, প্রদাহ বা ঋতুর অনিয়ম বশতঃই এই পীড়া হইয়া থাকে। রক্তাল্পতা, শোথের ভাব এবং অতিরিক্ত রমণক্রিয়াতেও ইহা হইতে পারে।

ইহার লক্ষণ সমুদায়ের অন্যান্য যন্ত্রের বা স্থানের শোথের লক্ষণের সহিত অনেক সাদৃশ্য আছে; সুতরাং এ স্থলে আর তৎসমস্ত পৃথক্‌রূপে লিখিত হইল না।

চিকিৎসা—ঔষধপ্রয়োগ এবং অস্ত্রক্রিয়া, এই দুই প্রকারে এই রোগের চিকিৎসা হইয়া থাকে। আমরা কেবল প্রথমোক্তটী বর্ণন করিব। কেহ কেহ বলেন, ঔষধপ্রয়োগে কিছুই হয় না, কিন্তু আমরা তাহাদের কথায় সায় দিতে পারি না। আমরা দুই একটী রোগীকে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিতে, ও আর কতকগুলি রোগীর যথেষ্ট উপকার হইতে দেখিয়াছি। যদি সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইয়াও রোগ কেবল স্থগিত থাকে, তাহা হইলেও যথেষ্ট উপকার বিবেচনা করিতে হইবে।

ডাক্তার গরেন্সি বলেন, তিনি একটী রোগীকে প্রায় ২০ বৎসর হইল রোগ-মুক্ত করিয়াছেন। এলোপেথিক অনেক চিকিৎসক রোগ নির্ণয় করিয়া অস্ত্রের সাহায্য ভিন্ন উহা আরোগ্য হইবে না বলিয়াছিলেন। ডাক্তার গরেন্সি দশ মাস চিকিৎসা করিয়া উহাকে সম্পূর্ণ আরোগ্য করেন। আরোগ্যের কয়েক মাস পরে এই মহিলা গর্ভবতী হইয়া সুস্থ সন্তান প্রসব করে। ডাক্তার সাহেব ইহাকে এপিস দিয়াছিলেন। উদরে হুলবিদ্ধ বা জ্বালা করার মত বেদনা, মূত্র অল্প ও রক্তবর্ণ, পিপাসাহীনতা, গাত্রজ্বালা ও জ্বর এপিসের লক্ষণ। জ্বর না থাকিলেও ইহাতে উপকার দর্শে।

ডাক্তার হেল, পিয়ার্সন, স্মিথ, ওয়েসেল্‌হফ্‌ট, হেল্‌মথ প্রভৃতি বহুদর্শী চিকিৎসকেরাও এই ঔষধে অনেক রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছেন। আমরা একটী রোগীতে ল্যাকেসিস্ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছি। ইহার বাম ওভেরি প্রথমে আক্রান্ত হয়, এবং রজঃস্রাব অধিক পরিমাণে হইত। কলসিন্থ সেবনে একটী সপ্তদশবর্ষীয়া যুবতীর উপকার হইয়াছিল। ডাক্তার ডন্‌হামও একটী রোগীর পীড়া আরোগ্য করেন, কিন্তু তাহা প্রকৃত এই রোগ কি না, তদ্বিষয়ে তাঁহার মনে সন্দেহ ছিল।

এপিস ৬ষ্ঠ দিয়াও আমরা আর একটী রোগীর পীড়া আরোগ্য করিয়াছি। ইনি এখনও সুস্থশরীরে জীবিত আছেন। রোগের কোন চিহ্নই আর দেখা দেয় নাই। পাঁচ বৎসর হইল আমরা ইঁহার চিকিৎসা করিয়াছি।

ক্যালকেরিয়া কার্ব্বও অনেক সময়ে উপকারপ্রদ। ক্রমাগতঃ ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া মধ্যে মধ্যে ঔষধ বন্ধ করিয়া অনেক দিন পর্য্যন্ত চিকিৎসা করিলে উপকার দর্শে।

ডাক্তার ডজিয়ান্ গ্রাফাইটিস প্রয়োগে একটী রোগীর পীড়া আরোগ্য করিয়াছেন। বেলেডনা এই রোগের এক উত্তম ঔষধ। ডাক্তার গবেন্সি এই ঔষধে একটী রোগীকে রোগমুক্ত করেন। এই রোগীর দক্ষিণ ওভেরি আক্রান্ত হয়। ঋতুর সময়ে ঠিক প্রসববেদনার মত ভয়ানক বেদনা হইত; বোধ হইত যেন নাড়ী বাহির হইয়া আসিবে। ছয় মাসে রোগী আরোগ্য লাভ করে। কেবল ঋতুর সময়েই ঔষধ দেওয়া হইত।

ডাক্তার হিউজ কেলিব্রোমেটম্ প্রয়োগে একটী রোগীর রোগ আরোগ্য করিয়াছেন। ডাক্তার হেল্মথের অস্ত্রচিকিৎসা পুস্তকে একটী রোগীর বৃত্তান্ত বর্ণিত আছে। তিন চারি বার ট্যাপ্ করিয়াও তাহাতে কোন উপকার হয় নাই। পরে আইওডিয়ম ওয় ব্যবহারে রোগ আরোগ্য হয়।

যে অস্ত্রক্রিয়া দ্বারা এই রোগ আরোগ্য হয়, তাহার নাম ওভেরিওটমি। ইহাতে বিপদের আশঙ্কা অধিক বটে, কিন্তু অনেক সময়ে আরোগ্যকার্য্য সাধিত হইয়া থাকে।

ওভেরিতে আরও অনেক প্রকার অর্ব্বুদ হইতে দেখা যায়। ডার্ময়েড সিষ্ট,—ইহাতে টিউমারের মধ্যে জলীয় পদার্থ থাকে এবং এই জলে চর্ম্ম, নখ, চুল, দন্ত, কার্টিলেজ, তৈল, চর্ব্বি প্রভৃতি নানা প্রকার পদার্থ ভাসিতে দেখা যায়। সাইলিসিয়া, হিপার সল্ফর প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা উচিত। পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করিতে হইবে। অস্ত্রক্রিয়া দ্বারা টিউমার বাহির করিয়া দেওয়া যায়।

ওভেরিতে ফাইব্রয়েড টিউমারও হইয়া থাকে। কিরূপে ইহা উৎপন্ন হয়, তাহা অদ্যাপিও স্থিরীকৃত হয় নাই। ক্যাল্কেরিয়া কার্ব্ব ও ফস্ফরেটা, সিরেলি, আইওডিয়ম, মার্কিউরিয়স কর, বেলি আইওডিয়ম, সিমিসিফিউগা

এবং ক্যাল্কেরিয়া আইওডেটা ব্যবহার করিলে অনেক সময়ে উপকার দর্শিয়া থাকে।

ক্যান্সার, সার্কোমা প্রভৃতি ম্যালিগ্নেণ্ট টিউমারও হইয়া থাকে। ঔষধপ্রয়োগে ইহার উপকার হইতে পারে কি না তদ্বিষয়ে আমাদের বিশেষ সন্দেহ আছে। অস্ত্রক্রিয়াতেও উপকারের প্রত্যাশা করা বৃথা।

রজঃস্রাব সম্বন্ধীয় পীড়া বা মেনস্ট্রুয়াল ডিরেঞ্জমেণ্ট।

ঋতু সম্বন্ধীয় পীড়া বর্ণন করিবার অগ্রে সুস্থাবস্থায় কিরূপে রজঃস্রাব হইয়া থাকে, তদ্বিষয়ে দুই একটী কথা বলা আবশ্যক। কারণ, ইহার সম্পূর্ণ জ্ঞান না থাকিলে রোগ নিরূপণ করা একপ্রকার অসাধ্য।

স্ত্রীজননেন্দ্রিয় হইতে নিয়মিত সময়ে মধ্যে মধ্যে শোণিতস্রাব হওয়াকে ঋতু বা রজঃস্রাব বলে। এই ক্রিয়া সম্পাদিত হইলে স্ত্রীলোকেরা গর্ভবতী হইতে পারে। ঋতুর সময়ে ডিম্বাধার বা ওভেরি হইতে অণ্ড সমুদায় বিচ্ছিন্ন হইয়া ডিম্বনালীতে আসিয়া উপস্থিত হয়। তজ্জন্য জননেন্দ্রিয়ের সমস্ত স্থানে রক্তাধিক্য হয় এবং রক্তের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নাড়ী ছিন্ন হইয়া শোণিতস্রাব হইয়া থাকে।

প্রায়ই চারি সপ্তাহ বা ২৮ দিন অন্তর রজঃস্রাব হইতে দেখা যায়। অবস্থা-ভেদে ইহার কিঞ্চিৎ অগ্র পশ্চাৎ হইতে পারে। যদি প্রথম হইতেই এইরূপ হইয়া আসিয়া থাকে, তাহা হইলে তাহাকে পীড়া বলা যায় না। কি পরিমাণে রক্তস্রাব হয়, তদ্বিষয়েও কিছু স্থিরতা নাই। স্থূলকায় ও বলিষ্ঠ মহিলার অধিক, এবং কৃশাঙ্গীদিগের অল্প রক্ত নির্গত হইয়া থাকে। ইহারও বৈপরীত্য দেখিতে পাওয়া যায়। সচরাচর এক হইতে চারি ছটাক পর্য্যন্ত শোণিতস্রাব হইতে দেখা যায়। এই শোণিতস্রাব প্রায় তিন দিন হইতে পাঁচ দিন পর্য্যন্ত থাকে। ইহা অধিক দিন স্থায়ী হইলেই অস্বাভাবিক বলিতে হইবে। কখন কখন শোণিতস্রাব একবার থামিয়া গিয়া আবার আরম্ভ হয়।

বালিকাদিগের কত বয়সে প্রথমে রজঃস্রাব আরম্ভ হয়, সেই বিষয় লইয়া অনেক তর্ক বিতর্ক হইয়া গিয়াছে। দেশের আচার ব্যবহার ও ব্যক্তিভেদে ইহার বিভিন্নতা লক্ষিত হইয়া থাকে। সহরে যাঁহারা বাস করেন তাঁহাদের,

এবং ধনাঢ্য লোকের বালিকারা অপেক্ষাকৃত অল্প বয়সে ঋতুমতী হয়। গ্রীষ্ম-প্রধান দেশের বালিকাদিগের শীতপ্রধান দেশের বালিকাদিগের অপেক্ষা শীঘ্র রজঃস্রাব আরম্ভ হয়। আমাদের দেশে সাধারণতঃ দশ হইতে বার বৎসরের মধ্যেই প্রথম ঋতু দেখা দেয়। ইংলণ্ড প্রভৃতি শীতপ্রধান দেশে ১৪ হইতে ১৬ বা ১৮ বৎসর পর্য্যন্ত বয়সে ঋতু হয়। স্বাভাবিক অবস্থায় ঋতুর সময়ে কোন কোন স্ত্রীলোকের অনেক প্রকার কষ্টকর লক্ষণ প্রকাশ পায়, আবার কাহারও বা কোন প্রকার অসুখই দেখিতে পাওয়া যায় না। কোন্ বয়সে ঋতু একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, তদ্বিষয়েও মতভেদ আছে। প্রায়ই ৪০ এর পর ৫০ বৎসর বয়সের মধ্যেই ঋতু বন্ধ হয়।

ঋতু সম্বন্ধীয় পীড়া সমুদায় প্রধানতঃ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়া থাকে। ১—অল্প রজঃস্রাব বা স্রাব না হইলে তাহাকে রজঃস্বল্পতা বা এমেনোরিয়া বলে। ২—অত্যন্ত অধিক শোণিতস্রাব হইলে রজ-আধিক্য বা মেনরেজিয়া। ৩—বেদনাযুক্ত রজঃস্রাব বা ডিস্মেনরিয়া। আমরা নিম্নে ইহাদের বিষয় বিশেষ রূপে লিপিবদ্ধ করিতেছি।

রজঃস্বল্পতা বা এমেনোরিয়া।

অনেক প্রকার অবস্থা এই রোগের সঙ্গে বর্ণিত হইয়া থাকে। ঋতু হইয়া কিছু দিন পরে বন্ধ থাকা; অথবা ঋতু একেবারেই না হওয়া; কিম্বা রজঃস্রাব অল্প পরিমাণে হওয়া; এই সমুদায়কেই রজঃস্বল্পতা বলা হইয়া থাকে। ঋতু একেবারে না হওয়া অনেক কারণ বশতঃ হইতে দেখা যায়। শরীরের অসুস্থতা, রক্তহীনতা প্রভৃতি জন্য ঋতু বন্ধ হইয়া যায়। কখন কখন জরায়ুর অভাব বা ক্ষুদ্রতা, ওভেরি না থাকা প্রভৃতি কারণে, বা যোনি প্রকৃতরূপে বৰ্দ্ধিত না হওয়াতে রজঃপ্রকাশ হয় না। হাইমেন ছিন্ন না হইলে রজোনিঃসরণ হইয়াও বাহির হইতে পারে না।

অল্প পরিমাণে রজঃস্রাব হইলে নানাবিধ ঔষধ প্রয়োগে আরোগ্য হইয়া যায়। টিউবার্কিউলোসিস্, রিকেট্স, ক্লোরোসিস প্রভৃতি পীড়ার পর এই রোগ হইয়া থাকে। ঋতু সম্বন্ধীয় এই সমুদায় পীড়ার পেটে ভয়ানক বেদনাও

বর্ত্তমান থাকিতে পারে, আবার হয়ত কখন কোন প্রকার যন্ত্রণাই উপলব্ধি হয় না। শরীর অসুস্থ বোধ, ক্ষুধারাহিত্য, বমনোদ্রেক, অতিশয় দুর্ব্বলতা, মানসিক ও শারীরিক শক্তিহীনতা, পরিপাকশক্তির ব্যাঘাত প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—এই রোগে সমুদায় লক্ষণ অবলোকনপূর্ব্বক ঔষধ নির্ব্বাচন করা কর্ত্তব্য। বালিকাদিগের প্রথম ঋতু হইতে বিলম্ব হইলে ক্যাল্কেরিয়া, সল্‌ফর, পল্‌সেটিলা এবং সাইলিসিয়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ক্যাল্কেরিয়া—বলিষ্ঠ কিন্তু অসুস্থ বালিকার পীড়া, উদর বৃহৎ, পরিপাক-শক্তির অভাব, কোষ্ঠবদ্ধ, শারীরিক তেজোহীনতা। যদি টিউবার্কিউলোসিসের সন্দেহ থাকে, তাহা হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। বুকজ্বালা, অম্লের পীড়া, সর্ব্বদা ঘর্ম্ম ও চক্ষুপ্রদাহ প্রভৃতির স্ক্রফুলার লক্ষণ থাকিলে এই ঔষধ বিশেষ ফলপ্রদ।

সল্‌ফর—শরীরে কণ্ডু থাকিলে ইহা ক্যাল্কেরিয়া অপেক্ষা উত্তম। মস্তক ও হস্ত পদ গরম, উপরে উঠিবার সময় শ্বাসকষ্ট, হৃৎস্পন্দন এবং শরীরক্ষয়।

পল্‌সেটিলা—মৃদুস্বভাবা বালিকার, ও যাহাদের সর্ব্বদা সর্দ্দি হয়, হস্ত পদ শীতল, কিন্তু মস্তক গরম থাকে, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। বৈকালবেলা ও সন্ধ্যার সময় রোগবৃদ্ধি, বেদনা এক স্থান হইতে অন্য স্থানে চলিয়া বেড়ায়, বাহিরে গেলে ও পরিশ্রম করিলে আরাম বোধ, ক্ষুধারাহিত্য, অম্ল খাইবার ইচ্ছা, আহারের পর মুখের অম্ল স্বাদ, বমনোদ্রেক, সর্ব্বদা ভয় ইত্যাদি লক্ষণে পল্‌সেটিলা দেওয়া যায়।

সাইলিসিয়া—ক্যাল্কেরিয়াতে উপকার না হইলে কখন কখন এই ঔষধ দেওয়া যায়। অত্যন্ত ঘর্ম্ম, কোষ্ঠবদ্ধ, মাথাঘোরা, শরীরে ক্রমাগত স্ফোটক হওয়া প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়।

থুজা—টিকা দেওয়ার পর যদি পীড়া হয়, তাহা হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। যদি ক্লোরোসিস জন্য ঋতু বিলম্বে হয়, তাহা হইলে ফেরম, সিনিসিও, প্লম্বম, চায়না অথবা নেট্রম মিউরিয়েটিকম দেওয়া যায়।

ফেরম—এলোপেথিক ডাক্তারেরা এই ঔষধের বিশেষ অপব্যবহার করিয়া থাকেন। মাথা দপ্ দপ্ করে, শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা, শরীর ক্ষীণ,

মুখমণ্ডল ফেঁকাসে, চক্ষুর পাতা ফুলা প্রভৃতি লক্ষণে আমরা এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকি।

সিনিসিও—যে সমুদায় বালিকা প্রথমে অত্যন্ত বলিষ্ঠ থাকে, পরে ক্লোরোসিস্-রোগগ্রস্ত হয়, এবং যাহাদের হিষ্টিরিয়ার লক্ষণ বর্ত্তমান, ও রাত্রিকালে কাশি এবং পদদ্বয় স্ফীত হইবার সম্ভাবনা থাকে, তাহাদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী।

প্লম্বম—রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, পেটে বেদনা, কাশি, রক্তমিশ্রিত গয়ার, মূত্রত্যাগের সময় কষ্ট, অত্যন্ত ঠাণ্ডা লাগিবার ভয়, রাত্রিকালে অত্যন্ত ঘর্ম্ম, মাথা ধরা প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

চায়না—অধিক রজঃস্রাবের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। দিবসে কার্য্যে অনিচ্ছা, মুখমণ্ডল ফেঁকাসে ও বসিয়া যাওয়া, সর্ব্ব শরীরে বেদনা, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, কষ্টকর মাথা ধরা।

নেট্রম মিউরিয়েটিকম্—চর্ম্ম খস্‌খসে ও খড়ি উঠিতেছে বোধ; রোগী অতিশয় দুর্ব্বল, কিন্তু আহারগ্রহণে ত্রুটি হয় না।

রজোনিঃসরণ বন্ধ হইয়া কখন কখন নাসিকা, মুখগহ্বর প্রভৃতি অপর স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতে দেখা যায়। ইহাকে ভাইকেরিয়স্ মেন্‌স বলে। ব্রাইওনিয়া, ক্রিয়াজোট, অষ্টিলেগো, পল্‌সেটিলা, হ্যামেমিলিস, মিলিফোলিয়ম্, এবং ফস্ফরস ইহার উত্তম ঔষধ।

নাসিকা ও পাকস্থলী হইতে কাল রক্ত নির্গত হইলে, ও কোমরে বেদনা থাকিলে ব্রাইওনিয়া, কিন্তু রক্ত পরিষ্কার থাকিলে, এবং পাকস্থলী বা ফুস্ফুস হইতে বাহির হইলে মিলিফোলিয়ম দেওয়া যায়। অপরিষ্কার রক্ত, চাপ বাঁধিয়া যায়, ইত্যাদি লক্ষণে, এবং রোগী ক্ষয়কাশিগ্রস্ত বোধ হইলে অষ্টিলেগো দেওয়াতে উপকার হয়। কাল রক্ত নিঃসৃত হইলে, এবং রক্ত নির্গত হইয়া আরাম বোধ হইলে হ্যামেমিলিস ফলপ্রদ। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল, স্মরণশক্তির হ্রাস, এবং রক্তবমন হইলে ক্রিয়াজোট ব্যবহৃত হয়। যে সকল অল্পবয়স্কা বালিকা শীঘ্র শীঘ্র বাড়িয়া উঠে, তাহাদের পক্ষে, এবং বাম দিকে পীড়া হইলে, ও সর্ব্বদা ক্ষুধাযুক্ত অবস্থায় ফস্ফরস প্রযোজ্য। বালিকাদিগের নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হইলে, এবং লিউকোরিয়া থাকিলে পল্‌সেটিলায় ফল দর্শে।

ঠাণ্ডা লাগিয়া ঋতু বন্ধ হইয়া গেলে দুই চারি মাত্রা একোনাইটে সমস্ত আরোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু ঋতুর সময়ে যদি পা ভিজাইয়া বা অন্যরূপ ঠাণ্ডা লাগাইয়া ঋতু বন্ধ হয়, তাহা হইলে পল্‌সেটিলা উত্তম। যদি হিম লাগাইয়া হয়, তবে ডল্‌কেমারা; হঠাৎ ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়া হইলে, ক্যামমিলা। জলে ভিজিয়া বা জলে কাজ করিয়া হইলে ঞস্‌টক্স বা ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব দেওয়া যায়। ভিজে কাপড়ে থাকিয়া ঋতু বন্ধ হইলে নক্সমস্কেটা, এবং স্নান করিয়া হইলে এণ্টিমোনিয়ম ক্রুড প্রযোজ্য। অত্যন্ত চিন্তা, এবং ভয় বা শোক বশতঃ ঋতু বন্ধ হইলে ইগ্নেসিয়া, রাগ জন্য হইলে ক্যামমিলা, মনঃকষ্ট জন্য হইলে কলসিন্থ, এবং ভয় জন্য হইলে একোনাইট ও লাইকোপোডিয়ম্ দেওয়া যায়। সিমিসি-ফিউগা, ওপিয়ম, চায়না, পল্‌সেটিলা, বেলেডনা, এবং প্লাটিনাও কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ঋতু অনিয়মিত, কিন্তু একেবারে বন্ধ না হইলে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

গ্রাফাইটিস—বিলম্বে ও অল্প পরিমাণে ঋতু হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। ওভেরির রক্তাল্পতা ও বেদনা থাকিলেও ইহা দেওয়া যায়। মোটা স্ত্রীলোকের, এবং যাহাদের কোষ্ঠবদ্ধ ও চর্ম্মরোগ থাকে, তাহাদের পক্ষে ইহা ফলপ্রদ।

এপিস—ওভেরির প্রদাহ জন্য ঋতু অনিয়মিত হইলে ইহা দেওয়া যায়। রক্ত অল্প পরিমাণে নির্গত হয় এবং মধ্যে মধ্যে থামিয়া যায়। ওভেরিতে হুল-বিদ্ধবৎ বেদনা।

কলোফাইলম—গর্ভস্রাবের পর ঋতু অনিয়মিত, অল্প রক্তস্রাব ও পেটে বেদনা।

এলিট্রিস—রক্তাল্পতা, দুর্ব্বলতা, অপাক, কোষ্ঠবদ্ধ, মাথাঘোরা, অনিদ্রা, এবং মূর্চ্ছার ভাব থাকিলে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

হেলোনিয়স—যাহারা অতিরিক্ত শারীরিক পরিশ্রম বশতঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, এবং যাহাদের সমস্ত শরীরের পেশী সমুদায় বেদনাযুক্ত হয়, তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম।

সাইক্লেমেন—ইহার ক্রিয়া পল্‌সেটিলার ক্রিয়ার সদৃশ। অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, মাথাধরা, দৃষ্টি অস্বচ্ছ প্রভৃতি অবস্থায় ইহা ব্যবহৃত হয়।

লিলিয়ম্—শীঘ্র শীঘ্র ঋতু হয়, ওভেরিতে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা। ইহার সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের পীড়া থাকিলে এই ঔষধ আরও উপযোগী।

কষ্টিকম, কেলিকার্ব্ব, ক্যাল্‌মিয়া, জিঙ্কম, কোনায়ম, ব্যারাইটা প্রভৃতি ঔষধও কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ঋতু বন্ধ হইবার সময়ে বা ক্লাইমেক্সিসে সিপিয়া, পল্‌সেটিলা, কোনায়ম, ইগ্নেসিয়া ল্যাকেসিস, গ্লনয়েন ও সলফর প্রযোজ্য।

রজঃস্রাবের সঙ্গে কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে—ইস্কিউলস্‌, এলিউমিনা, ব্রাইওনিয়া, গ্রাফাইটিস্‌, লাইকোপোডিয়ম্‌, ম্যাগ্‌নিসিয়া মিউর, নক্সভমিকা, প্লাটিনা, ফস্ফরস, সাইলিসিয়া ও সল্‌ফর দেওয়া যায়।

কাশি থাকিলে—ব্রাইওনিয়া, ড্রসিরা, গ্রাফাইটিস, কেলিকার্ব্ব এবং ফস্ফরস ব্যবহৃত হয়।

শ্বাসকষ্ট থাকিলে—এমোনিয়া কার্ব্ব, আর্সেনিক, বেলেডনা, ক্যাল্কেরিয়া, ককিউলস, হাইওসায়েমস, ফস্ফরস এবং ভেরেট্রম এল্‌বম দেওয়া যায়।

হস্তপদ ফুলা থাকিলে—এপিস, এপোসাইনম, আর্সেনিক, ক্যাল্কেরিয়া, চায়না, ফেরম, গ্রাফাইটিস, হেলেবোরস, লাইকোপোডিয়ম, পল্‌সেটিলা, সিপিয়া ও সল্‌ফর ব্যবহার করা যায়।

রোগীকে স্বাস্থ্যের নিয়ম সমুদায় প্রতিপালন করিতে হইবে। পুষ্টিকর খাদ্য, শীতল জলে বিশেষতঃ নদীর জলে স্নান, অল্প ব্যায়াম, পরিষ্কৃত বায়ুসেবন, মানসিক স্বচ্ছন্দতা প্রভৃতির ব্যবস্থা করিতে হইবে। এক স্থানে ক্রমাগত আবদ্ধ থাকিয়া আমাদের দেশীয় যুবতীরা অসুস্থ হয়েন। স্থানপরিবর্ত্তন তাঁহাদের পক্ষে উত্তম।

অতিরিক্ত মস্‌লা ইত্যাদি গরম দ্রব্য খাওয়া কোন মতেই উচিত নহে। ঠাণ্ডা লাগানও অবিধেয়। পরিষ্কৃত বস্ত্র ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। অতিরিক্ত শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রম করা কোন মতেই উচিত নহে, আবার আলস্য-পরবশ হওয়াও অবৈধ। চিকিৎসক এই সমুদায় বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ প্রদান করিবেন, নতুবা কোন মতেই আরোগ্যকার্য্য সাধন করিতে পারিবেন না। ঔষধ সমুদায় প্রায়ই নিম্ন ডাইলিউসন (৩য় হইতে ৬ষ্ঠ) ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

এই রোগের চিকিৎসায় ডাক্তার হার্টম্যান যাহা বলিয়াছেন, আমরা সংক্ষেপে এ স্থলে তাহা লিপিবদ্ধ করিতেছি।

যদি ঋতুর সময় হইয়াও স্রাব না হয়, ও পেটে অত্যন্ত বেদনা থাকে, তাহা হইলে ককিউলস উত্তম। কিউপ্রমের ক্রিয়াও ককিউলসের ক্রিয়ার সদৃশ। যদি ইহাতে ঋতু না হয়, তাহা হইলে ম্যাগ্নিসিয়া কার্ব্ব, সিপিয়া, সল্‌ফর, লাইকোপোডিম্, সাইলিসিয়া, এবং গ্রাফাইটিস লক্ষণ মিলাইয়া ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

অতিরিক্ত রজঃস্রাব বা মেনরেজিয়া।

যে স্ত্রীলোকের যে পরিমাণে স্বাভাবিক অবস্থায় রক্তস্রাব হয়, তাহা অপেক্ষা অধিক স্রাব হইলেই তাহাকে মেনরেজিয়া বলা যায়। ঋতুর সময় ব্যতীত জরায়ু হইতে কখন কখন রক্তস্রাব হইয়া থাকে, তাহাকে মেট্‌রেজিয়া বলে। এই দুই রোগের নির্ব্বাচনে যাহাতে ভ্রম না হয়, তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখা উচিত।

কখন কখন এত অধিক শোণিতস্রাব হয় যে, তাহাতে রোগীর স্বাস্থ্য নষ্ট হইয়া যায়, এমন কি জীবননাশ পর্য্যন্তও হইতে পারে। কখন কখন স্বাভাবিক পরিষ্কার রক্ত নির্গত হয়, আবার কখন বা কাল ও চাপ চাপ অথবা সাদা, জলবৎ, অল্পবর্ণযুক্ত রক্ত বাহির হইতে থাকে। অধ্যাপক গরেন্‌সি এই পীড়াকে যান্ত্রিক বা অর্গ্যানিক, আনুভূতিক বা সিম্প্যাথেটিক, এবং ক্রিয়াজ বা ফংসন্যাল এই তিন প্রকারে বিভক্ত করিয়াছেন।

যান্ত্রিক—জরায়ুর ও তাহার পার্শ্বস্থ সহকারী যন্ত্রাদির পীড়া জন্য যে মেনরেজিয়া হয়, তাহাকেই এই শ্রেণীভুক্ত করা যায়। জরায়ুর ক্ষত, গর্ভস্রাব বা প্রসবের পর জরায়ু সহজাবস্থায় না আসা বা সবইন্‌ভলিউসন, ক্যান্সার, ফাইব্রয়েড টিউমার, পলিপস্, এবং জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতা বশতঃ অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়।

সিম্প্যাথেটিক—ব্রাইট পীড়া, ক্ষয়কাশি, হৃৎপিণ্ডের পীড়া, যকৃতের পুরাতন পীড়া, ওলাউঠা, টাইফস, টাইফয়েড, ও ম্যালেরিয়া জ্বর প্রভৃতি অনেক প্রকার রোগের আনুষঙ্গিকরূপে অধিক রজঃস্রাব হইলে তাহাকে সিম্প্যাথেটিক

মেনবেজিয়া বলে। এ প্রকাব পীড়া অত্যন্ত ভয়ানক হয় এবং ইহাতে প্রায়ই মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। কখন কখন বিশেষ চেষ্টায় রোগ আবোগ্য হইতে দেখা যায়। যে সকল পীড়ায় জরায়ুব রক্তাধিক্য হয়, তাহাতেই অতিরিক্ত রজঃস্রাব হইতে পারে।

ক্রিয়াজ বা ফংসন্যাল—ইহাতে জরায়ুর ক্রিয়ার বৈষম্য ঘটিয়া থাকে। অতিরিক্ত পরিশ্রম, নির্জ্জন বাস, ও অধিক আহার করিলে, এবং সুখাভিলাষী হইলে এই রোগ প্রকাশ পাইতে পারে। অধিক বমন, অতিশয় দুর্ব্বলতা, আঘাত লাগা প্রভৃতিও ইহার কারণ বলিয়া গণ্য।

চিকিৎসা—এই বোগের চিকিৎসায় প্রথমে অতিরিক্ত রক্তস্রাব নিবারণ করিবার চেষ্টা করা উচিত, পরে শরীর প্রকৃতিস্থ করিয়া যাহাতে সহজ রজঃ-স্রাব হয়, তাহার উপায় অবলম্বন করা কর্ত্তব্য।

যদি অন্য কোন প্রকার অসুখ না থাকে, এবং রক্ত কাল ও চাপ চাপ হয়, তাহা হইলে নক্সভমিকা দেওযা যায়। পেটকামড়ানি ও কন্‌কনানি থাকিলে, বেদনা অনুভূত হইলে, এবং কাল চাপ চাপ রক্ত নির্গত হইলে ক্যামমিলা উত্তম। ইহাতে উপকার না হইলে চায়না ও ইগ্নেসিয়া দেওযা যায়। হানিমান্ বলেন, যদি ঋতু শীঘ্র শীঘ্র ও অধিক পরিমাণে হয়, তাহা হইলে ক্যাল্‌কেরিয়া ব্যবহৃত হয়। রক্তাধিক্যেব লক্ষণ থাকিলে বেলেডনা উত্তম। ফস্ফরস, প্লাটিনা, সিপিয়া, এবং ডিজিটেলিসও কখন কখন দেওয়া যায়।

ইপিকাক—অন্য কোন ঔষধের বিশেষ লক্ষণ না থাকিলে একেবারেই ইপিকাক দেওয়া উচিত। আমরা অনেক স্থলে ইহার ১ম ডাইলিউসন ব্যবহারে আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি। রক্ত লাল ও পরিষ্কার, পরিমাণে অত্যন্ত অধিক, সহজে চাপ বাঁধিয়া যায়, সর্ব্বদা বমনোদ্রেক ও বমন, অতিশয় দুর্ব্বলতা, পেটকামড়ানি, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণে ইপিকাক দেওয়া যায়। এই অবস্থায় যদি রক্ত কাল হয়, তাহা হইলে চায়না বা সিকেলি উপকার-প্রদ। সিকেলি দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে, কিন্তু চায়না সবল অথচ রক্তস্রাব হেতু দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে উপযোগী।

ক্রোকস—ইহার ক্রিয়া অনেকাংশে সিকেলির ক্রিয়ার সদৃশ। রক্ত কাল ও দুর্গন্ধযুক্ত, টানিলে সূত্রবৎ হইয়া যায়, আটাব মত বোধ হয়, নড়িলে স্রাব

অধিক হয়। পেটের মধ্যে যেন একটা চাপ নড়িয়া বেড়াইতেছে বোধ হয়। অল্পবয়স্কা যুবতীর ফংসন্যাল মেনরেজিয়াতে ইহা উত্তম।

স্যাবাইনা—রক্তের রং পরিষ্কার, অথবা রক্ত কাল ও চাপ চাপ, অল্প নড়িলেই স্রাববৃদ্ধি, দুর্গন্ধযুক্ত রক্ত নির্গত হয়, পেটে অতিশয় বেদনা। জরায়ু প্রদাহিত হইবার উপক্রম হইলে এই ঔষধে বিশেষ ফল দর্শে।

এরিজিরন—ইহা এই রোগের এক প্রধান ঔষধ। অধিক পরিমাণে পরিষ্কার রক্তস্রাব, শীঘ্র শীঘ্র ঋতু হয়, নড়িলে স্রাববৃদ্ধি, সর্ব্বদা মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, জরায়ুতে আক্ষেপজনক বেদনা।

ট্রিলিয়ম—দুই সপ্তাহ পরে আবার ঋতু হয়, রক্ত পরিষ্কার, একটু নড়িলেই অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হয়। রক্তস্রাব হইয়া মূর্চ্ছার ভাব হইলে এই ঔষধ বিশেষ নির্দ্দিষ্ট।

প্লাটিনা—শীঘ্র শীঘ্র ও অধিক পরিমাণে রজঃস্রাব হয়, রোগী অন্য লোককে ছোট, এবং আপনাকে মহান বিবেচনা করে।

নক্সভমিকা—অধিক দিন পর্য্যন্ত স্রাব থাকে, রক্ত কাল ও চাপ চাপ, প্রাতঃকালে ও আহারের পর বেদনার বৃদ্ধি। মদ্যপান ও অতিরিক্ত ভোজন প্রভৃতি কারণে পীড়া হইলে ইহা দেওয়া যায়।

ক্যামমিলা—জরায়ুর উপরে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক। রাগী, চিন্তাযুক্ত ও উগ্রস্বভাব লোকের পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। ঋতু শীঘ্র, ও অধিক পরিমাণে রজঃস্রাব হয়। রক্ত কাল, চাপ চাপ ও দুর্গন্ধযুক্ত।

হ্যামেমিলিস্—কাল পাতলা রক্তস্রাব, অত্যন্ত দুর্ব্বলতা। শিরার পীড়া ও অর্শ থাকিলে ইহাতে উপকার দর্শে।

ফেরম—দুর্ব্বল ও রক্তহীন স্ত্রীলোকের পক্ষে ইহা উত্তম। ক্ষুধারাহিত্য, মাথাধরা, একবার রক্তস্রাব হয়, পরে আবার বন্ধ হইয়া যায়। ক্লোরোসিস।

বেলেডনা—গরম রক্ত নির্গত হইতে থাকে, এবং বোধ হয় যেন নাড়ী বাহির হইয়া আসিবে, জরায়ুতে ভয়ানক বেদনা, হঠাৎ বেদনা আইসে আবার হঠাৎ থামিয়া যায়, পরিষ্কার রক্ত নির্গত হয়, কখন বা কাল রক্তও দেখা যায়। দুর্গন্ধযুক্ত রক্ত নির্গত হইলে ডাক্তার ডন্‌হাম এই ঔষধ দিতে বলেন।

আর্ণিকা—শীঘ্র ঋতু হয়, রক্ত কাল ও জলীয়। আঘাত বশতঃ পীড়া

হইলে এই ঔষধ অতি উত্তম। আমরা ১ম দশমিক ডাইলিউসনে উপকার পাইয়াছি।

ম্যাগ্নিসিয়া কার্ব্ব—বিলম্বে ঋতু হয়, রক্ত কাল, চাপ চাপ অথবা আল্কাতরার মত, ঋতুর সময়ে সর্দ্দি ও কাশি হয়।

এলোজ, কষ্টিকম (দিবসে রজঃস্রাব), এমোনিয়া কার্ব্ব (রাত্রিকালে), জিঙ্কম, সাইক্লেমেন, কফিয়া, ক্যাল্কেরিয়া কার্ব, কেলিকার্ব্ব, ক্রিয়াজোট, থুজা, ফস্ফরস, নাইট্রিক এসিড, সিপিয়া প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

রোগীকে স্থির রাখা অতীব কর্ত্তব্য। গরম দ্রব্য খাইতে দেওয়া উচিত নহে।

কষ্টরজঃ, বাধক বা ডিস্মেনোরিয়া।

অল্প বা অধিক পরিমাণে রজঃস্রাব হইলে, এবং তৎসঙ্গে জরায়ুতে অতিশয় বেদনা থাকিলে তাহাকে ডিস্মেনোরিয়া বলে। বেদনা কখন রজঃস্রাবের সঙ্গে হয়, আবার কখন বা পূর্ব্বে অথবা পরেও হইতে দেখা যায়। এমন অবস্থাও দেখা যায় যে, একবার ঋতু হইয়া পরে ঋতু হইবার মধ্যবর্ত্তী সময়েও জরায়ুর বেদনা হইতে পারে। বেদনা কখন সামান্য, আবার কখন বা অত্যন্ত ভয়ানক ও কষ্টদায়ক হয়, এমন কি রোগী বেদনায় ছট্ফট্ করিয়া অজ্ঞান হইয়া পড়ে। স্নায়বিক বা নিউর‍্যাল্জিক, রক্তাধিক্য বা কঞ্জেষ্টিভ্, প্রদাহিত বা ইন্ফ্লামেটরি, ঝিল্লীযুক্ত বা মেম্ব্রেনস্, এবং রোধক বা অবষ্ট্রক্টিভ্, সচরাচর এই পাঁচ প্রকার বাধক দেখিতে পাওয়া যায়।

যে প্রকার বাধকে বেদনাই অধিক হয়, এমন কি তাহাতে রোগী উন্মত্তের মত হইয়া উঠে, তাহাকেই নিউর‍্যাল্জিক ডিস্মেনোরিয়া বলে। ইহাতে সকল প্রকার বেদনাই দেখা যায়। রজঃস্রাব অধিক পরিমাণে বা খোলোসা হইলেই বেদনার হ্রাস হইয়া আইসে। ধনাঢ্য গৃহস্থের মহিলারা, এবং যাহারা সর্ব্বদা অতিরিক্ত রমণক্রিয়ায় আসক্ত থাকে তাহাদেরই এই রোগ হইতে পারে

কঞ্জেষ্টিভ্ ডিস্‌মেনোরিয়া—রক্তাধিক্যবিশিষ্ট স্ত্রীলোকের এই প্রকার রোগ হয়। ঠাণ্ডা লাগা, জলে ভিজা বা মানসিক উত্তেজনা জন্য এই পীড়া হইতে পারে। জরায়ুর রক্তবহা নাড়ীর স্ফীতি জন্য তথাকার স্নায়ুর উপরে চাপ পড়াতে বেদনা হইয়া থাকে।

ইন্‌ফ্লামেটরি—ইহাতে জরায়ুর শৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ হয়, এবং ঋতুর মধ্যবর্ত্তী সময়েও বেদনা হইতে দেখা যায়।

মেম্ব্রেনস্—জরায়ুর শৈষ্মিক ঝিল্লী বৰ্দ্ধিত ও স্ফীত হয় এবং রজঃস্রাবের সঙ্গে তাহা নির্গত হইয়া থাকে। এই জন্যই এত অধিক বেদনা হইতে দেখা যায়। ইহাকে গর্ভস্রাব বলিয়া অনেক সময়ে ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু শোণিতের চাপ পরীক্ষা করিলেই সে সন্দেহ নিবারিত হইয়া যায়।

অবষ্ট্রক্টিভ্—জরায়ুর কোন স্থানের সঙ্কোচন, হঠাৎ ঋতু বন্ধ হওয়া প্রভৃতি অবস্থা হইতে এই প্রকার রোগ হয়। জরায়ুর নানাপ্রকার রোগ হইতেও ইহা হইতে পারে।

চিকিৎসা—এই রোগ অত্যন্ত কষ্টদায়ক, সুতরাং ইহাতে চিকিৎসক ও রোগী উভয়েরই সহিষ্ণুতা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য, নতুবা আরোগ্য হওয়া সুকঠিন হইয়া উঠে। অধিক দিন পর্য্যন্ত ঔষধ সেবন করিলে ফল পাওয়া যায়, কিন্তু যন্ত্রণা শীঘ্রই নিবারণ করিতে চেষ্টা করা অতীব আবশ্যক।

নিউর‍্যাল্‌জিক ডিস্‌মেনোরিয়ার পক্ষে জ্যানথক্সিলম্, জেলসিমিয়ম, ভাইবর্ণম, কলোফাইলম্, আর্সেনিক, ইগ্নেসিয়া, ট্যারেণ্টিউলা, কিউপ্রম, হাইওসায়েমস্, সিমিসিফিউগা এবং ষ্ট্যানম্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ভাইবর্ণম্—ক্ষীণকায় এবং হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ উত্তম। হঠাৎ বেদনা আরম্ভ হয়, বমনোদ্রেক, অধিক রক্তস্রাব, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

কলোফাইলম্—আক্ষেপজনক বেদনা, অল্প রজঃস্রাব, মধ্য অধিক প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

জেলসিমিয়ম্—প্রসবের মত আক্ষেপজনক বেদনা, মাথাঘোরা, দৃষ্টি অস্বচ্ছ।

জ্যানথক্সিলম্—ভয়ানক বেদনা, শরীর অসাড় বোধ, ঋতু অনিয়মিত, অধিক পরিমাণে পরিষ্কার রজোনিঃসরণ।

ক্যামমিলা, কফিয়া এবং ইগ্নেসিয়াও অনেক সময়ে ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

আর্সেনিক—জ্বালা ও খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা. অত্যন্ত দুর্ব্বলতা, হস্ত পদ শীতল, অস্থিরতা, পিপাসা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

মেম্ব্রেনস্ ডিসমেনোরিয়াতে বোরাক্স, অষ্টিলেগো, ক্যান্থারিস, রস্‌টক্স, ব্রাইওনিয়া, মার্কিউরিয়স্, ব্রোমিয়ম, কেলিবাইক্রম্, ফাইটোলেক্কা, স্যাবাইনা এবং কালিনসোনিয়া ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বোরাক্স—ইহাতে জরায়ুর বেদনার উপশম, ঋতু নিয়মিত, এবং প্রসব-ক্রিয়া সহজে সম্পাদিত হয়। স্নায়বিক-ধাতু-বিশিষ্ট ও দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে এই ঔষধ উত্তম।

অষ্টিলেগো—জরায়ুগ্রীবা স্ফীত হয় এবং অস্ বা জরায়ুর মুখ খুলিয়া থাকে।

কঞ্জেষ্টিভ এবং ইনফ্লামেটরি পীড়ার পক্ষে বেলেডনা, ফেরম ফস্ফ, এপিস, চায়না, গ্লনয়েন, ককিউলস, পলসেটিলা, হিপার, সিমিসিফিউগা, নক্সভমিকা, ল্যাকেসিস, হেলোনিয়স, এবং ট্রিলিয়ম উত্তম।

বেলেডনা—জরায়ুস্থান গরম, ভয়ানক বেদনা। অসহ্য বেদনা হইয়া রোগী মূর্চ্ছিত হয়। পরিষ্কার রক্তস্রাব।

গ্লনয়েন—ইহার ক্রিয়া বেলেডনার ক্রিয়ার সদৃশ। মাথাধরা, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, হঠাৎ বেদনা আরম্ভ হয়।

ককিউলস—আমরা এই ঔষধপ্রয়োগে অনেক সময়ে বিশেষ উপকার পাইয়াছি। হঠাৎ রজঃস্রাব বন্ধ হয় আবার আইসে, ঋতু অনিয়মিত ও অল্প। রক্ত কাল ও চাপ চাপ, বমনোদ্রেক।

ল্যাকেসিস্—ইহার ক্রিয়া ককিউলসের ক্রিয়ার সদৃশ। বাম ওভেরিতে বেদনা।

হেলোনিয়স্—অত্যন্ত পরিশ্রম বা আলস্যপরতা বশতঃ ঋতু অনিয়মিত ও বেদনাযুক্ত হইলে ইহাতে আশ্চর্য্য ফল দর্শে।

ট্রিলিয়ম—অধিক পরিমাণে পরিষ্কৃত রক্তস্রাব হয়, উদরে ও তলপেটে ভয়ানক বেদনা। নড়িলে বেদনা ও স্রাবের বৃদ্ধি হয়।

অবষ্ট্রকটিভ্ ডিসমেনোরিয়াতে—এগ্‌নস, লিলিয়ম, অরম, সিপিয়া, বেলেডনা, কলিন্‌সোনিয়া, নেট্রম মিউ প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

এগ্‌নস ক্যাষ্টস—ইহাতে জরায়ুগ্রীবার প্রসারণক্ষমতা অত্যন্ত অধিক থাকে, দুই এক ঘণ্টার মধ্যেই বেদনার হ্রাস হইয়া আইসে। বন্ধ্যার ভাব, রমণেচ্ছার অভাব, বিলম্বে ঋতু হওয়া, অল্প মূত্রত্যাগ প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

লিলিয়ম—ওভেরির উত্তেজনা বশতঃ ভয়ানক বেদনা, ঋতুর সময়ে হৃৎপিণ্ডের কষ্ট, পেটের মধ্যস্থ যন্ত্রাদি বাহির হইবার উপক্রম বোধ, হলুদবর্ণ লিউকোরিয়া; নড়িলে স্রাববৃদ্ধি। আমরা এই ঔষধের উপকারিতা উপলব্ধি করিয়াছি।

অধিক পরিশ্রম করা উচিত নহে, কিন্তু আলস্যে কালক্ষেপ করাও অন্যায়। সহজ পরিশ্রম ও অল্প ব্যায়াম করা ভাল। পুষ্টিকর অথচ লঘুপাক খাদ্যের ব্যবস্থা করা উচিত।

জরায়ুর পীড়া বা ডিজিজেস্ অব্ দি ইউটারাস।

জরায়ুর প্রদাহ বা মিট্রাইটিস

জরায়ুর প্রদাহ প্রধানতঃ দুই প্রকার হইয়া থাকে। সহজ প্রদাহ অথবা প্রসবের পর প্রদাহ। প্রসবের পর জরায়ু প্রদাহিত হইলে তাহাকে পিওরপারেল মিট্রাইটিস্ বা সূতিকাজ্বর বলে। প্রথমে তরুণ জরায়ুপ্রদাহের বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়া পরে অন্যান্য বিষয় লিখিত হইবে। তরুণ জরায়ুপ্রদাহে জরায়ুর আভ্যন্তরিক ঝিল্লী আক্রান্ত হয়। যদি জরায়ুর চতুর্দ্দিকের টিশু সমুদায় প্রদাহিত হয়, তাহা হইলে তাহাকে পেরিমিট্রাইটিস বলে।

কারণতত্ত্ব—ঠাণ্ডা লাগান, আঘাত, অতিরিক্ত রমণ, কোন বস্তুর প্রবেশ, অত্যন্ত মানসিক উত্তেজনা, ঋতুর সময়ে অধিক রক্তাধিক্য প্রভৃতি কারণ বশতঃ জরায়ুপ্রদাহ হইতে দেখা যায়। পুরাতন প্রদাহ তরুণ প্রদাহের পর হইতে পারে অথবা সর্দ্দি হইয়া প্রথম হইতেই প্রকাশ পাইয়া থাকে। জরায়ুর মধ্যে

কোন অস্ত্র প্রবেশ করাইলে, অথবা গর্ভস্রাবের জন্য কোন প্রকার ঔষধ ভিতরে দিলে প্রদাহ হইতে পারে।

ইহাতে জরায়ু বৃহৎ ও কোমল হয়। জরায়ুর মধ্যে রক্ত ও জলীয় পদার্থ জমিয়া থাকে। ইহাতে পূঁয়ও হইতে দেখা যায়। ভয়ানক পীড়ায় সমস্ত জরায়ুর পচন বা গ্যাংগ্রিণ হইতে পারে।

লক্ষণ ইত্যাদি—প্রথমে শীত হয়, পরে বেদনা হইয়া জ্বর প্রকাশ পায়। তলপেটে কন্ কন্, দপ্ দপ্, খোঁচাবিদ্ধ বা কাটিয়া ফেলার মত বেদনা হয়, পেটে চাপ দিলে ও নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি হয়, এমন কি হাঁচিলে, কাশিলে ও জোরে নিশ্বাস টানিলেও বেদনা অনুভূত হয়। জরায়ু বৃহৎ হয় ও জরায়ুগ্রীবা নরম হইয়া পড়ে। জ্বর হইয়া নাড়ী চঞ্চল ও কঠিন হয়, ক্ষুধারাহিত্য, জিহ্বা ক্লেদে আচ্ছাদিত, বমনোদ্রেক ও বমন হইতে থাকে। কোষ্ঠবদ্ধ প্রায়ই থাকে। মলত্যাগের সময় বেগ দিতে হয়, মূত্রত্যাগও সহজে হয় না। যদি ঋতুর সময়ে এই রোগ হয়, তবে রজঃস্রাব বন্ধ হইয়া জরায়ুর সন্ধির ভাব হয়। যদি রোগ হওয়ার পর ঋতু হয়, তাহা হইলে অত্যন্ত অধিক রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কখন কখন ঋতু বন্ধ থাকে। পরে জরায়ু হইতে পচা পূঁযের মত পদার্থ বাহির হয়, কখন বা স্ফোটক হইয়া ঠিক পূঁযই নির্গত হইতে থাকে। তরুণ রোগের ভোগ দুই সপ্তাহের অধিক হয় না, কিন্তু অনেক সময়ে পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইয়া জরায়ু স্ফীত হয় এবং শ্বেত প্রদর হইতে দেখা যায়। রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে এই সমুদায় ঘটিয়া থাকে।

যদি এই সময়ে পেরিটোনিয়ম ঝিল্লী প্রদাহিত হয়, তাহা হইলে রোগের ভোগ আরও বৃদ্ধি হইয়া থাকে এবং রোগ ভয়ানক আকার ধারণ করে। এই সময়ে যোনি হইতে পাতলা জলবৎ পদার্থ নির্গত হয় এবং রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে। ইহাতে আরোগ্যকার্য্য বিলম্বে সাধিত হইয়া থাকে। বিস্তৃত পেরিটোনাইটিস হইলে জীবনের আশা অল্প হইয়া যায়।

পুরাতন জরায়ুপ্রদাহ অতর্কিতভাবে আরম্ভ হয়। জরায়ু ক্রমে স্ফীত ও বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, কঠিন আকার ধারণ করে, এবং যোনির নিকটস্থ অংশে ক্ষত হইয়া দীর্ঘকালস্থায়ী শ্বেত প্রদর হইয়া থাকে। ইহাতে বেদনা সামান্য থাকে। ঋতুর সময়ে এই বেদনা বৃদ্ধি হইয়া কষ্টদায়ক হয়। কখন বা ঋতু একেবারে

বন্ধ থাকে। মলমূত্রত্যাগের সময় কষ্ট হয়। এই রোগে গর্ভসঞ্চার হইবার সম্ভাবনা প্রায় থাকে না।

চিকিৎসা—ডাক্তার হার্টম্যান এই রোগে নক্সভমিকা ব্যবহার করিতে বলেন। ইহার কোন অবস্থাতেই নক্স উপযোগী নহে। বেলেডনা এই রোগের এক প্রধান ঔষধ সন্দেহ নাই, বিশেষতঃ তরুণ অবস্থায় যখন অত্যন্ত জ্বর ও বেদনা থাকে, হঠাৎ রজঃস্রাব বন্ধ হইয়া যায়, অথবা অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইতে থাকে, তখন ইহাতে বিশেষ উপকার হয়। একোনাইট প্রকৃত পক্ষে মিট্রাইটিসের ঔষধ নহে ; তবে অত্যন্ত অস্থিরতা, মৃত্যুভয়, জ্বর প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে ইহা প্রয়োগ করিয়া দেখা যাইতে পারে। ব্রাইওনিয়া যে এই রোগের এক উত্তম ঔষধ তাহাতে আমাদের সন্দেহমাত্রও নাই, বিশেষতঃ যদি পেরিটোনিয়ম প্রদাহিত হয়, তাহা হইলে ইহা বিশেষ উপকারপ্রদ। অত্যন্ত বেদনা, নড়িলে বেদনাবৃদ্ধি, পিপাসা, জিহ্বা ময়লায় আবৃত, প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

মার্কিউরিয়স এই রোগের এক প্রধান ঔষধ। অতিশয় জ্বর, শীত বোধ, অতিশয় ঘর্ম্ম কিন্তু তাহাতে রোগের উপশম বোধ হয় না, ভয়ানক পিপাসা, যোনি হইতে পচা পূঁয পড়ে, এবং উদরাময় প্রভৃতি লক্ষণে এই ঔষধ দেওয়া যায়।

যখন অতিরিক্ত রক্তস্রাব হয়, পেটে বেদনা থাকে, তখন স্যাবাইনা ব্যবহার করা যায়।

ক্যান্থারিস, কলোসিন্থ, রস্‌টক্স, হিপার, ষ্ট্রামোনিয়ম প্রভৃতিও ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইতে পারে।

পুরাতন রোগে যাহাতে যোনি হইতে পূঁয পড়া নিবারিত হয়, তাহা করিতে হইবে। ইহাতে সিপিয়া, প্লাটিনা, লাইকোপোডিয়ম, গ্রাফাইটিস, কোনায়ম, আর্সেনিক, নেট্রম মিউ, এবং সল্‌ফর প্রয়োগ করা যায়। যখন পচা পূঁয পড়ে, জরায়ু স্ফীত ও কঠিন বোধ হয়, তখন ক্রিয়াজোট এবং সিকেলি দেওয়া যায়।

হঠাৎ শীত করিয়া যদি অত্যন্ত জ্বর হয়, জরায়ুর প্যারেন্‌কাইমা আক্রান্ত হয়, এবং শিরার প্রদাহ হইয়া রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, তাহা হইলেই

প্রথমে চাইনিনম ১ম দেওয়া উচিত। তাহাতে শীঘ্র উপকার না হইলে চাই-নিনম আর্সেনিকম ১ম দিলে উপকার দর্শে।

জরায়ুপ্রদাহ এক অতি কঠিন পীড়া, সুতরাং ইহার ঔষধাদির লক্ষণগুলি বিস্তৃত ভাবে এই স্থলে প্রকটন করা যাইতেছে।

একোনাইট—ভয়ানক জ্বর, বিশেষতঃ ভয়ের বা ঠাণ্ডা লাগাইবার পর পীড়া, নাড়ী দ্রুত ও কঠিন, সমস্ত তলপেটে ভয়ানক বেদনা, অস্থিরতা।

এপিস—হুলবিদ্ধ বা জ্বালা করার মত বেদনা, অল্প মূত্রনিঃসরণ কিন্তু বারে অধিক, শ্বাসকষ্ট।

বেলেডনা—উদর স্ফীত, স্পর্শ করিবামাত্র পেটে বেদনা, একটু নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, লোকিয়া বন্ধ, মস্তিষ্কের উত্তেজনা, পেটে জ্বালা ও খোঁচাবেঁধার মত বেদনা, বেদনা হঠাৎ আরম্ভ হয় ও হঠাৎ থামিয়া যায়, নিদ্রালুতা, চমকিয়া উঠা, ভয়ানক জ্বর, মধ্যে মধ্যে ঘর্ম্ম।

ব্রাইওনিয়া—পেটে ভয়ানক বেদনা, সামান্য নড়িলেও বেদনার বৃদ্ধি, মাথা ফাটিয়া যাওয়ার ন্যায় বেদনা, গা বমি বমি ও মূর্চ্ছার ভাব, অত্যন্ত পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধ।

ক্যামমিলা—রাগ বা মনঃকষ্ট জন্য পীড়া, পেটে প্রসবের মত বেদনা, জ্বর, মুখমণ্ডল রক্তবর্ণ, সবুজবর্ণ মলত্যাগ, অধিক মূত্রনিঃসরণ।

কলসিন্থ—ক্রোধের পর পীড়া, পেটে অত্যন্ত বেদনা, রোগী বাঁকিয়া পড়ে, পেট ফাঁপা ও অস্থিরতা।

হিপার সল্‌ফর—পূঁয হইবার উপক্রম হইলে বা পূঁয হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। জ্বালা ও দপ্ দপ্ করা, জ্বর ও শীত বোধ।

ল্যাক্‌ক্যানাইনম—প্যারেনকাইমেটস প্রদাহ, পেটে ভয়ানক বেদনা, হস্ত-স্পর্শ সহ্য হয় না, এমন কি নড়িলে বা নিঃশ্বাস টানিলেও বেদনা বোধ, রোগী অত্যন্ত ভীত ও খিট্‌খিটে হয়।

লিলিয়ম্—পুরাতন প্রদাহ, কোমরে বেদনা, লাল রক্ত নির্গত হয়, দুর্ব্বলতা, বাম ওভেরিতে বেদনা।

মার্কিউরিয়স—জরায়ুতে জ্বালা, বেদনা বা কনকনানি, অত্যন্ত জ্বর, ভয়ানক ঘর্ম্ম, জিহ্বা অপরিষ্কার ও পিপাসা।

মিউরেক্স—স্নায়ুপ্রধান ধাতু, অত্যন্ত রক্তস্রাব, যোনি শুষ্ক ও সঙ্কুচিত। অধিক পরিমাণে মূত্র নির্গত হয়।

নক্সভমিকা—পুরাতন প্রদাহ, সাবভিক্স বেদনাযুক্ত, জ্বালাজনক মূত্র বার বার নির্গত হয়, কোষ্ঠবদ্ধ।

প্লাটিনা—প্রসবের পর প্রদাহ, অত্যন্ত রমণেচ্ছা অধিক পরিমাণে ঘন কাল কাল রক্ত নির্গত হয়, প্যাল্পিটেসন।

পল্সেটিলা—জরায়ুতে কর্ত্তনবৎ বেদনা, স্পর্শ করিলে বেদনা, রাত্রিকালে ভেদ, অল্প মূত্র নিঃসৃত হয়, মাথাধরা।

স্যাবাইনা—প্রসব বা গর্ভস্রাবের পর প্রদাহ, চাপ চাপ ও পাতলা রক্ত-স্রাব, উদরে খোঁচাবিদ্ধবৎ বেদনা।

সিকেলি—পূঁয ও পচন আরম্ভ হইলে, এবং লোকিয়া বা ঋতু বন্ধ হইয়া পীড়া, দুর্ব্বলতা, ইত্যাদি অবস্থায় সিকেলি উপকারপ্রদ।

সিপিয়া—জরায়ুতে জ্বালা ও বিদ্ধবৎ বেদনা, যোনিতে চাপবোধ, মূত্রে কাদার মত ময়লা জমে, বমনোদ্রেক, ও অগ্নিমান্দ্য।

ভেরেট্রম ভিরিডি—পূঁয হইবার পূর্ব্ব লক্ষণ, জ্বর, মাথাধরা, উদর স্ফীত।

লঘুপথ্যের ব্যবস্থা করা অতীব কর্ত্তব্য। রোগীকে স্থির ও সাবধানে রাখিতে হইবে, নতুবা রোগের বৃদ্ধি হইতে পারে। পচা ও দুর্গন্ধযুক্ত পূঁয নির্গত হইলে আমরা কণ্ডিজ লোসনের পিচকারী দিয়া থাকি। তাহাতে দুর্গন্ধ নিবারিত হয় অথচ উত্তেজনা উপস্থিত হয় না।

সূতিকাজ্বর বা পিওরপারেল ফিবার

সন্তানপ্রসবের পর এই পীড়া হইয়া থাকে। ইহাতে জরায়ুর প্রদাহ বা মিট্রাইটিস হইতে দেখা যায়। এই জন্যই অনেকে ইহাকে ঐ রোগ বলিয়াই উল্লেখ করেন। কিন্তু প্রকৃত পক্ষে ইহা কেবল মিট্রাইটিস্ নহে; অনেকগুলি অবস্থা একত্রিত হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়। ইহাতে জরায়ু ও তাহার চারি দিকের টিশু এবং রক্তবহা নাড়ী, পেরিটোনিয়ম প্রভৃতি সমস্ত স্থানেই প্রদাহ উপস্থিত হয়।

প্রসবের পর অনেক কারণ বশতঃ জ্বর হইয়া থাকে, তাহাকে প্রকৃত সূতিকাজ্বর বলা যায় না। ইহা এক প্রকার রক্তদূষণজনিত পীড়া। ইহা ভয়ানক আকারে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—প্রসবক্রিয়ার গোলযোগ অর্থাৎ কষ্টে প্রসব হওয়া, প্রসব-কালে বা ফুল বাহির হইবার সময় জরায়ুতে টান লাগা, অস্ত্র দ্বারা প্রসবক্রিয়া সম্পাদন করা, জরায়ুর মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাণ প্রভৃতি কারণ বশতঃ এই পীড়া হইতে পারে। প্রসবের পর অনেক সময়ে অতি সামান্য কারণেও এই রোগ উৎপন্ন হয়। হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগা, আনন্দ, ভয়, শোক ও অন্যান্য কারণে মানসিক উত্তেজনা, প্রসবের পর অত্যন্ত গরম লাগান, চা ও মদ্য পান করা, সূতিকাগৃহ অপরিষ্কার থাকা ও বায়ু প্রবেশ রহিত করা প্রভৃতি এই রোগের কারণ বলিয়া উল্লিখিত হইয়া থাকে। এই রোগ এপিডেমিক আকারে প্রকাশ পায় এবং ইহা স্পর্শাক্রামক। অনেক সময়ে ধাত্রী এবং চিকিৎসকদিগের দ্বারা এই রোগ এক স্থান হইতে অন্য স্থানে নীত হইয়া থাকে। বিকারজ্বরে যেরূপ রক্ত দূষিত হইয়া রোগ হয়, ইহাতেও তাহাই হইয়া থাকে।

লক্ষণ ইত্যাদি—প্রসবের দুই এক দিন পরে, এক সপ্তাহের মধ্যেই এই রোগ আরম্ভ হইতে দেখা যায়। এই সময়ে জরায়ু সহজ অবস্থায় আসিতে পারে না, প্রদাহ হইয়া জরায়ু বর্দ্ধিতাকারেই থাকিয়া যায়। জরায়ুর টিশু সমুদায় স্ফীত ও রক্তবর্ণ হইয়া উঠে। যদি প্রদাহ হ্রাস প্রাপ্ত না হয়, তাহা হইলে পূঁয উৎপন্ন হইতে পারে। জরায়ুর শিরা ও নাসিকা নাড়াতেও প্রদাহ হইয়া ছিদ্র রুদ্ধ হইয়া যায়, সুতরাং শোণিতাদির সঞ্চালনক্রিয়ার বাধিত হওয়াতে পদদ্বয় স্ফীত হইয়া উঠে। এই অবস্থাকে ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স বলে।

জরায়ুর প্রদাহ হইলেই ভয়ানক শীত হয়, এমন কি কম্প পর্য্যন্তও হইতে পারে, পরে শরীর অত্যন্ত গরম হয়। জরায়ুতে এই সময়ে ভয়ানক বেদনা হইতে থাকে। চাপ দিলে বা পদদ্বয় নাড়িলে বেদনা অতিশয় বৃদ্ধি হয়। প্রদাহ আরম্ভ হইবামাত্রই লোকিয়া স্রাব বন্ধ হইয়া যায়। ভয়ানক বমন বা কাটবমি ও ভেদ হইতে থাকে। বেগ দিয়া মলত্যাগ করিতে হয়। রোগের প্রথমা বস্থায় শেষোক্ত দুইটী লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে এই রোগ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। জ্বর ভয়ানক বৃদ্ধি পায়, শরীরের সন্তাপ ১০৪ বা ১০৫ এবং অনেক সময়ে হই

অপেক্ষাও অধিক হয়। নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত এবং কঠিন. শীতল জলপানের অত্যন্ত ইচ্ছা, প্রথম হইতেই মুখ চোক বসিয়া যায়। রোগ যদি সহজ আকারের হয়, তাহা হইলে এক বা দুই সপ্তাহেই আরোগ্য হইয়া থাকে। জ্বর কমিয়া যায়, বেদনারও হ্রাস হয় এবং পুনরায় লোকিয়াস্রাব হইতে থাকে। অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইয়া জ্বরত্যাগ হয়।

কিন্তু যদি জরায়ুর মধ্যে পচনক্রিয়া আরম্ভ হয়, তাহা হইলে রোগ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। ভয়ানক কম্প দিয়া জ্বর আইসে, এবং যোনিদ্বার হইতে কল্‌তানি, পূঁয ও রক্ত নির্গত হইতে থাকে। রোগী অতিশয় দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, এমন কি হঠাৎ পতনাবস্থা প্রকাশ পাইয়া মৃত্যু ঘটিতে পারে, হঠাৎ মৃত্যু না হইলেও রোগীর অবস্থা শোচনীয় হইয়া উঠে। নাড়ী ক্ষুদ্র ও চঞ্চল হয়, বেদনা অধিক থাকে না, কিন্তু ক্রমাগত ভেদ হইতে থাকে। জিহ্বা অপরিষ্কার ও ঘন ক্লেদে আচ্ছাদিত হয়। অত্যন্ত ঘর্ম্ম হইতে থাকে। মলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ ও রক্ত থাকে, পিত্ত বমন হয়, উদর স্ফীত হইয়া শ্বাসকষ্ট হইতে দেখা যায়। যোনি হইতে যে পূঁয পড়ে তাহা অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত, ও তাহাতে পচা টিশু পর্য্যন্ত দেখিতে পাওয়া যায়।

ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স হইলে পদদ্বয় অত্যন্ত ফুলিয়া বেদনাযুক্ত হয়, স্ফীত স্থান লাল হয় না, সাদা ও বর্ণহীন দেখায়। বেদনা কখন কখন এত অধিক হয় যে, রোগীর অতিশয় কষ্ট হইতে থাকে। রোগী পা নাড়িতে পারে না। আরোগ্য হইলে আবার শোণিতসঞ্চালনক্রিয়া চলিতে থাকে, নতুবা এই স্থান পচিয়া জীবন নষ্ট হইতে পারে।

সূতিকাজ্বর অতি ভয়ানক পীড়া। ইহাতে অধিকাংশ স্থলে জীবনসংশয় হইতে দেখা যায়। হোমিওপেথির চিকিৎসায় আমরা অনেক অতি কঠিন রোগগ্রস্ত রোগীকেও আরোগ্য লাভ করিতে দেখিয়াছি।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসায় অত্যন্ত বিচক্ষণতা ও বহুদর্শন আবশ্যক। নৈদানিক অবস্থা এবং লক্ষণ, এই উভয় অবলোকন ও বিবেচনা করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়, নতুবা আরোগ্যকার্য্য সাধিত হওয়া সুকঠিন।

একোনাইট্‌—রোগের প্রথমাবস্থায় এই ঔষধে উপকার হয়। নাড়ী

পূর্ণ ও দ্রুত, অস্থিরতা, মৃত্যুভয়, সন্তাপের অত্যন্ত বৃদ্ধি, চর্ম্ম শুষ্ক ও জ্বালাযুক্ত, প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

বেলেডনা—ইহা এই রোগের এক প্রধান ঔষধ। জ্বর অত্যন্ত অধিক; মাথাধরা, অস্থিরতা, দৃষ্টি অস্বচ্ছ, উদরাময়, পেটফাঁপা, বমনোদ্রেক এবং বমন ইহার প্রধান লক্ষণ। বিকারাবস্থায়, এবং পেরিটোনাইটিস্ হইলেও ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে। যদি জরায়ুতে পূঁয হইবার অথবা পচনাবস্থা প্রকাশের সম্ভাবনা হয়, তাহা হইলে আর ইহাতে উপকার হয় না। ৩০শ ডাইলিউসনে অধিক উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ডাক্তার বেয়ার ইহার বিশেষ পক্ষপাতী।

ভেরেট্রম এলবম—রোগ ভয়ানক আকারে আরম্ভ হইলে ও ভেদ বমন হইতে থাকিলে এই ঔষধ উপযোগী। শরীর গরম কিন্তু হস্ত পদ শীতল, নাড়ী ক্ষীণ, নখমণ্ডল ফেঁকাসে, সর্ব্বশরীরে বিশেষতঃ কপালে শীতল ঘর্ম্ম, প্রভৃতি ইহার প্রধান লক্ষণ।

কলসিন্থ—পেরিটোনাইটিস হইলে ইহা প্রযোজ্য। সর্ব্বশরীর অত্যন্ত গরম, কিন্তু কোন কোন স্থান শীতল নাড়ী ক্ষীণ ও চঞ্চল, পেটে ভয়ানক বেদনা, এবং ভেদ, বমন প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়। ইহার ক্রিয়া ভেরেট্রমের ক্রিয়ার সদৃশ। ভেরেট্রমে উপকার না হইলে ও পেটে অত্যন্ত বেদনা থাকিলে আমরা ইহাতে বিশেষ উপকার পাইয়া থাকি।

নক্সভমিকা—ইহা এই রোগের এক প্রধান ঔষধ। সামান্য আকারের জরায়ুপ্রদাহ, চা ও কাফি খাইয়া রোগবৃদ্ধি, উদর স্ফীত, কোষ্ঠবদ্ধ, মলদ্বারে ভয়ানক বেদনা প্রভৃতি লক্ষণে ইহা ব্যবহৃত হয়।

কফিয়া, আর্ণিকা, হাইওসায়েমস প্রভৃতি কখন কখন ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

প্রদাহ বৃদ্ধি হইলে, ও অন্যান্য আনুষঙ্গিক লক্ষণে আরও কতকগুলি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আমরা নিম্নে তাহাদের বিষয় উল্লেখ করিতেছি।

মার্কিউরিয়স—প্রথমে জরায়ুর সর্দ্দির ভাব হইতে প্রদাহ হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। যখন পূঁয হইবার উপক্রম হয়, এবং একজুডেসন হইতে থাকে,

তখনই মার্কিউরিয়স উপযোগী। জ্বর, সন্তাপবৃদ্ধি, অতিশয় ঘর্ম্ম, কিন্তু তাহাতে রোগী আরাম বোধ করে না, যোনিকপাটের বাহিরে ক্ষত প্রভৃতি অবস্থায় ইহা দেওয়া যায়।

ব্রাইওনিয়া—পেরিটোনিয়ম প্রদাহিত হইলে, জ্বর অল্প থাকিলে, পচা পূঁয নির্গত হইলে, এবং অতিশয় দুর্ব্বলতা থাকিলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। অতিশয় ঘর্ম্ম, শক্তিহীনতা, পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত, বমন ও উদরাময়, উদর স্ফীত প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। আমরা এই ঔষধে অনেক রোগীর রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি।

রস্‌টক্‌স—ইহার ক্রিয়া ব্রাইওনিয়ার ক্রিয়ার সদৃশ। রোগ প্রথম হইতে বিকারে পরিণত হইবার উপক্রম হইলে ইহাতে উপকার দর্শে। নাড়ী চঞ্চল, অত্যন্ত জ্বর, মাথাধরা, নিদ্রালুতা, অস্থিরতা, প্রলাপ, জিহ্বা শুষ্ক, অতিশয় পিপাসা। গাত্রে বেদনা। শিরা ও লিম্ফাটিক আক্রান্ত হইলে, এবং উদরাময় থাকিলে এই ঔষধ ফলপ্রদ।

সিকেলি—জরায়ুর উপরে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক, সুতরাং সূতিকাজ্বরে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। উদর স্ফীত, কিন্তু বেদনা অধিক থাকে না, যোনি হইতে পচা পূঁয পড়ে, জ্বর, ভয়ানক গাত্রদাহ, অতিশয় শীত, নাড়ী সবিরাম ও ক্ষুদ্র, বমন, পচা মলনির্গমন প্রভৃতি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে, এবং গ্যাংগ্রিণ হইবার উপক্রম হইলে ইহাতে উপকার দর্শে।

আর্সেনিক—ডাক্তার হার্টম্যান বলেন, সর্ব্বপ্রকার পীড়াতেই এই ঔষধ উপযোগী। জরায়ুতে জ্বালা ও বেদনা, অস্থিরতা, নাড়ী ক্ষীণ ও চঞ্চল, দুর্ব্বলতা, চক্ষু বসিয়া যাওয়া, জলপিপাসা, দুর্ব্বলকারী জ্বর প্রভৃতি ইহার লক্ষণ। ডাক্তার বেয়ার বলেন, রক্তের পচনাবস্থায় এই ঔষধ সিকেলির সদৃশ। কিন্তু ইহাতে যত ভয়ানক লক্ষণ সমুদায় আরোগ্য হইয়া থাকে, সিকেলিতে তত হয় না।

ফস্ফরস—এই ঔষধ ঠিক আর্সেনিক ও রস্‌টক্সের মধ্যবর্ত্তী বলিলেও চলে, অর্থাৎ ইহাতে উপরি-উক্ত দুই ঔষধেরই অনেক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা ভিন্ন ইহার নিজেরও অনেক লক্ষণ আছে। পাইমিক আকারের পীড়ায়, বিশেষতঃ এই পাইমিক প্রদাহ যদি প্লুরা, ফুস্ফুস, পেরিকার্ডিয়ম্ এবং

পদদেশের শিরাতে বিস্তৃত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে ইহা অত্যন্ত উপযোগী। ভয়ানক শীত করিয়া জ্বর, চক্ষু হলুদবর্ণ, কাশি, বক্ষোবেদনা, গাত্রজ্বালা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

কাফ্‌কা বলেন, কার্ব্বভেজ, জিঙ্কম, প্লাটিনা এবং ষ্ট্রামোনিয়মও অনেক সময়ে ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্সের চিকিৎসার নিমিত্ত অনেক ঔষধ বর্ণিত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে মার্কিউরিয়স ভাইভস, ফস্ফরস, ব্রাইওনিয়া, রসটক্স এবং আর্সেনিক প্রধান। লসিকা নাড়ী প্রদাহিত হইয়া পা ফুলিলে মার্কিউরিয়স উত্তম। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, বেলেডনা, একোনাইট এবং হামেমিলিসের কথা যেন এই রোগে কেহ বিস্মৃত না হন। ইহাদিগের ব্যবহারে অনেক সময়ে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়।

জরায়ুর স্থানভ্রষ্টতা বা ডিস্‌প্লেস্‌মেণ্ট অব্‌ দি ইউটারাস্‌।

গর্ভাবস্থায় যে জরায়ু স্থানভ্রষ্ট হয় ইহা সকলেই জানেন; ইহা স্বভাবের নিয়ম অনুসারেই হইয়া থাকে, সুতরাং ইহা রোগ বলিয়া গণ্য নহে। নিম্ন-লিখিত কয়েক প্রকারই রোগ বলিয়া গণ্য ও তাহাদিগের চিকিৎসা করা আবশ্যক;—জরায়ু বহির্গমন বা প্রোল্যাপ্‌সস্‌; সম্মুখ দিকে ঝুলিয়া পড়া বা এণ্টিভার্সন; পশ্চাৎ দিকে পড়া বা রিট্রোভার্সন; এবং উভয় দিকে পড়া বা ল্যাটারোভার্সন। ইহা ভিন্ন জরায়ুর শরীর আপনি বক্র ভাব ধারণ করে, তাহাকে ইন্‌ভার্সন বলে।

প্রোল্যাপ্‌সস্‌—ইহা অল্প বা অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে। প্রসবের পর যখন জরায়ু বড় থাকে, তখন হঠাৎ চলিলে, পা ফস্‌কাইয়া গেলে, কিম্বা বেগ দিলে জরায়ু বাহির হইয়া আসিতে পারে। যখন যোনির বাহিরে আইসে, তখন তাহাকে প্রোসিডেন্সিয়া ইউটারাই বলে। যাহাদের গর্ভসঞ্চার না হইয়াছে, তাহাদেরও এ রোগ হইতে পারে। দুর্ব্বলাবস্থায় অধিক ক্ষণ দাঁড়াইয়া থাকা, লম্ফ দেওয়া, পড়িয়া যাওয়া প্রভৃতি কারণ বশতঃ জরায়ুতে রক্তাধিক্য হইয়া উহা স্থানভ্রষ্ট হইতে পারে। ইহাতে জরায়ু বড় হয় ও কঠিন আকার ধারণ

করে। রোগ যদি হঠাৎ হয়, তাহা হইলে অত্যন্ত বেদনা থাকে ; যদি ক্রমে হয়, তাহা হইলে বেদনা চাপযুক্ত ও ভারি বোধ হয় ; মলমূত্রত্যাগের সময় অতিশয় কষ্ট হয়। ব্লাডার ও রেক্‌টমের উপর চাপ পড়াতেই এই ঘটনা হইতে দেখা যায়। জরায়ুর ক্ষত, প্রদাহ ও লিউকোরিয়াও হইতে পারে। যদি জরায়ু অধিক বাহির হয়, তাহা হইলে হাঁটিতে কষ্ট হয়। হস্ত দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখিলেই জরায়ু বাহির হইয়া আসিয়াছে উপলব্ধি হয়।

চিকিৎসা—রীতিমত হোমিওপেথিক চিকিৎসা করিলে এ রোগ আরোগ্য হইয়া থাকে। ইহাতে তাড়াতাড়ি করিলে চলে না। লক্ষণাদি দেখিয়া ঔষধ ঠিক করিয়া অনেক দিন পর্য্যন্ত সেই ঔষধ ব্যবহার করিলে ফল পাওয়া যায়। রোগীকে স্থির থাকিতে হইবে। মলত্যাগের সময় অতিশয় বেগ দিলে রোগের উপশম হইবার সম্ভাবনা নাই। মল যাহাতে কঠিন না হয় তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিতে হইবে। সময়ে সময়ে অস্ত্রের সাহায্য আবশ্যক হইতে পারে। কখন কখন পেসারি নামক এক প্রকার পদার্থ দ্বারা জরায়ু স্বস্থানে রাখিতে চেষ্টা করা হয়। ইহাও সকল সময়ে কার্য্যকারী হয় না, প্রত্যুত রক্তাধিক্য ও প্রদাহ উপস্থিত হইয়া রোগ বৃদ্ধি করিয়া থাকে। অতএব ইহা ব্যবহার করা যুক্তিসিদ্ধ নহে।

বস্তিকোটরের সমুদায় যন্ত্রাদি বেগে বাহির হইয়া পড়িবে বোধ, একটি প্রধান লক্ষণ বলিয়া গণ্য। বেলেডনা, সিপিয়া, লিলিয়ম্, এণ্টিমোনিয়ম ক্রুড, অষ্টিলেগো, নাইট্রিক এসিড, নেট্রম কার্ব্ব, পল্‌সেটিলা, নক্সভমিকা, পডফাইলম্, ইহাদেরই এই লক্ষণটী আছে। সুতরাং ইহারাই এই পীড়ার প্রধান ঔষধ। ইহাদের মধ্যে বেলেডনা, সিপিয়া, লিলিয়ম এবং পল্‌সেটিলায় আমরা অধিক উপকার পাইয়াছি।

বেলেডনা—রোগ অধিক দিন স্থায়ী ও অসাধ্য বোধ হইলেও ইহাতে আরোগ্য হইয়াছে। যদি মূত্রস্থলী ও মূত্রনালী আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে ইহা আরও উপযোগী। প্রসবের মত বেদনা, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি ; লাল, পচা এবং দুর্গন্ধযুক্ত রক্ত ও পূঁয নির্গমন প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়। রক্তাধিক্য হইলে এই ঔষধ বিশেষ নির্দ্দিষ্ট।

সিপিয়া—ইহাতেও প্রসবের মত বেদনা হয়, রোগী অস্থির হইয়া পড়ে, যেন জরায়ু বাহির হইয়া পড়িবে এইরূপ বোধ হয়, সুতরাং রোগী দাঁড়াইয়া

থাকিতে পারে না। পুরাতন রোগে এবং গর্ভাবস্থায় ও প্রসবের পর এই ঔষধ অধিক উপযোগী। আমরা ইহাতে কয়েকটী রোগীর কঠিন পীড়া আরোগ্য করিয়াছি।

লিলিয়ম্—ইহাও বিশেষ উপকারী ঔষধ। যোনিতে চাপ দিয়া যেন জরায়ু বাহির হওয়া বন্ধ করিবার ইচ্ছা। সব্‌ইনভলিউসন জন্য পীড়া হইলে ইহাতে বিশেষ ফল দর্শে। ওভেরি, রেক্‌টম এবং মূত্রস্থলীতে বেদনা বোধ, ও বার বার মূত্রত্যাগ হয়, এবং তাহাতে জ্বালা করে।

পল্‌সেটিলা—বাহিরে ভ্রমণ করিলে রোগের উপশম বোধ, মূত্রস্থলীর উপরে চাপ বোধ, লিউকোরিয়া, বেদনা কখন অধিক কখন অল্প, প্রভৃতি অবস্থায় ইহা দেওয়া যায়। আমরা অনেক সময়ে ইহাতে উপকার পাইয়াছি।

এণ্টিভার্সন—ইহাতে জরায়ুর স্বাভাবিক বক্রতার হ্রাস হইয়া উহা সোজা হইয়া যায়; সুতরাং উহার গাত্র সম্মুখ দিকে আরও ঝুলিয়া পড়ে। জরায়ু বড় ও শক্ত হয়। ইহাতে জরায়ু প্রদাহিত হইয়া উঠে, সুতরাং প্রদাহের লক্ষণাদি সমস্ত দেখিতে পাওয়া যায়। রজঃস্রাব হইতে পারে না, অত্যন্ত বেদনা হইতে থাকে। ব্লাডার বিস্তৃত হইতে পারে না, তাহাতে ক্রমাগত মূত্রত্যাগের চেষ্টা হয়। মলত্যাগ করিতেও অতিশয় বেদনা ও যন্ত্রণা অনুভূত হয়।

চিকিৎসা—জরায়ু প্রভৃতি যন্ত্রের প্রদাহের যেরূপ চিকিৎসা করিতে হয়, ইহাতেও সেইরূপ করিতে হইবে। রোগীকে চিৎ করিয়া শুয়াইয়া রাখিতে হয়, নড়িতে দেওয়া কোন মতেই উচিত নহে। পরিষ্কার বায়ু সেবন করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। অঙ্গুলি বা পেসারি দ্বারা জরায়ুকে স্বস্থানে রাখিবার চেষ্টা করা বৃথা, তাহাতে কোন ফল পাওয়া যায় না। বেলেডনার নিম্ন ডাইলিউসনে বেদনা নিবারিত হইয়া রোগীকে সুস্থ রাখে।

এই রোগে নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে। একোনাইট, আর্ণিকা, বেলেডনা, বোরাক্স, কনোফাইলম, হিপার, হেলোনিয়াস্, লিলিয়ম্, মার্কিউরিয়স, মিউরেক্স, নক্সভমিকা, নক্সমস্কেটা, ফস্ফরস্ পল্‌সেটিলা, স্যাবাইনা, সিকেলি, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া, সিপিয়া এবং সল্‌ফর। ইহাদের লক্ষণাদি মেটিরিয়া মেডিকা দেখিয়া স্থির করিয়া লইতে হইবে।

রিট্রোভার্সন—ইহাতে জরায়ু পশ্চাৎ দিকে পড়িয়া যায়। ইহা অতিশয় কষ্টদায়ক পীড়া। বেদনা এত অধিক হয় যে, রোগী উহা অসহ্য বোধ করে। রোগ অধিক দিন স্থায়ী হইলে রোগী চিরকালের মত অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। আঘাত বশতঃ বা অতিরিক্ত পরিশ্রম প্রভৃতি কারণে এই রোগ হয়। গর্ভস্রাব বা প্রসবের পরও এই রোগ হইতে দেখা যায়। স্ত্রীলোকেরা দুর্ব্বলাবস্থায় অধিকক্ষণ পর্য্যন্ত মূত্রত্যাগ না করিয়া চাপিয়া থাকিলে মূত্রস্থলী পূর্ণ হইয়া জরায়ুকে উপর দিকে ও পশ্চাৎ দিকে ঠেলিয়া দেয় এবং তাহাতেই রিট্রোভার্সন হইতে পারে। এই সময়ে গাড়ী বা পাল্কী চড়িয়া অধিক বেড়াইলেও এই রোগ হইতে দেখা যায়। জরায়ু সুস্থ থাকিলে প্রায় এই রোগ হইতে পারে না। রিট্রোভার্সন সহজে আরোগ্য হয় না। রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইতে হইতে বেড়াইলে বা অতিরিক্ত পরিশ্রম করিলে আবার পুনরাক্রমণ হইতে পারে।

লক্ষণ—মূত্রত্যাগ করিতে না পারাই ইহার প্রধান ও অত্যন্ত কষ্টদায়ক লক্ষণ বলিয়া গণ্য। বার বার মূত্রত্যাগের চেষ্টা হয়, কিন্তু কিছু হয় না। যদি মূত্রনালীর মুখের উপরে চাপ পড়ে, তাহা হইলে সম্পূর্ণরূপে মূত্রবন্ধ হইয়া যায়। সরলান্ত্রের উপরে চাপ পড়াতে বার বার মলত্যাগের চেষ্টা হয়, কিন্তু সম্পূর্ণরূপে মলনিঃসরণ হইতে পারে না। মল মূত্র ত্যাগ করিতে অসমর্থ হওয়ায় রোগী অত্যন্ত বেদনা ও যন্ত্রণা ভোগ করে; অনেক সময়ে জীবনের ধ্বংস পর্য্যন্তও হইতে পারে। নড়িলেই বেদনার বৃদ্ধি হয়। বেদনা যে কেবল জরায়ুতেই হয় এরূপ নহে, কোমর ও বস্তিদেশ পর্য্যন্তও বেদনাযুক্ত হয়। জরায়ু পরীক্ষা করিতে গেলে অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করিবামাত্র রোগী অত্যন্ত বেদনা অনুভব করে। তরুণ রোগে যন্ত্রণা এত হয় যে, ঘর্ম্ম নির্গত হইতে থাকে; নাড়ী দুর্ব্বল ও চঞ্চল বোধ হয়, বমনোদ্রেক ও বমন হয়, এমন কি মল বমন পর্য্যন্ত হইতে পারে। তরুণ অবস্থায় এবং প্রসবের পর পীড়া হইলে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। রক্ত অল্প পরিমাণে নির্গত হয় এবং রজঃস্রাবের রক্ত বলিয়া অনুমিত হয়। রোগী শয়ন করিয়া থাকিলে রক্তস্রাব বন্ধ হয়, কিন্তু উঠিয়া বেড়াইলেই আবার স্রাব আরম্ভ হয়।

চিকিৎসা—এই রোগে অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তন্মধ্যে

নিম্নলিখিত কয়েকটী প্রধান। রোগ আরম্ভের অল্পকাল পরেই চিকিৎসার সুবিধা হয়, নতুবা রোগ অধিক দিন স্থায়ী হইলে আর জরায়ুকে স্বস্থানে আনয়ন করা যায় না। এলিভেটর নামক যন্ত্র দ্বারা ডাক্তার গরেন্‌সি জরায়ুকে স্বস্থানে আনিতে উপদেশ দেন। সাবধান হইয়া উহা ব্যবহার করিতে পারিলে তাহাতে ফল দর্শে। এইরূপে জরায়ু প্রকৃতিস্থ হইবার পর রক্তাধিক্য নিবারণ করিবার জন্য প্রকৃত ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া ব্যবহার করিলে উপকার পাওয়া যায়।

রক্তস্রাব হইলে জরায়ু হইতে রক্তস্রাবের যে সমুদায় ঔষধ নির্দ্দিষ্ট হইয়াছে তাহাই লক্ষণ মিলাইয়া ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। ডাক্তার উইণ্টারবর্ণ বলেন, এই পীড়ায়, বিশেষতঃ প্রসবের পর এই রোগ হইয়া রক্তস্রাব হইলে গরম জলের পিচকারী দিলে দুই কার্য্যই হইতে পারে,—রক্তস্রাব নিবারিত হয় এবং জরায়ু স্বস্থানে আইসে।

এস্কিউলস, কেলিকার্ব্ব, বেলেডনা, ক্যাল্‌কেরিয়া, সিমিসিফিউগা, ফেরম আইওডেটম্, হেলোনিয়স, লিলিয়ম, লাইকোপোডিয়ম, মিউরেক্স, নক্সভমিকা প্লাটিনা, সিপিয়া এবং সল্‌ফর ইহার প্রধান ঔষধ। মেটিরিয়া মেডিকা দেখিয়া ইহাদের লক্ষণ মিলাইয়া লইতে হয়। লঘু পথ্যের ব্যবস্থা করা উচিত। পুরাতন অবস্থায় পথ্যের কোন পরিবর্ত্তন আবশ্যক হয় না। রোগীকে স্থির রাখা উচিত।

জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় আর কয়েকটী রোগের বিষয় এ স্থলে সংক্ষেপে লিপিবদ্ধ করা যাইতেছে।

রজোবন্ধ বা ক্লাইমেক্‌সিস্—এই অবস্থা সুস্থ শরীরে ঘটিয়া থাকে। সকল স্ত্রীলোকেরই কোন বিশেষ বয়সে এই অবস্থা ঘটে। কিন্তু এই অবস্থা ঘটিলে যদি কোন রোগ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে প্রকৃত চিকিৎসা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য। অতিরিক্ত রক্তস্রাব এই অবস্থার প্রধান লক্ষণ। ইহার চিকিৎসা ঠিক জরায়ু হইতে রক্তস্রাব বা অতিরিক্ত রজঃস্রাবের চিকিৎসার সদৃশ।

যকৃৎ, পাকস্থলী এবং কিড্‌নী প্রভৃতি যন্ত্রের নানা রোগ হইতে দেখা যায়। এই সমুদায় স্থলে সিপিয়া, বেলেডনা, ল্যাকেসিস্, লাইকোপোডিয়ম, নক্সভমিকা এবং সলফর অবস্থা বুঝিয়া ব্যবহৃত হয়।

হৃৎপিণ্ড, ফুস্ফুস, এবং মস্তিষ্কের অবস্থা তত মন্দ হয় না। ঐরূপ ঘটিলে একোনাইট, ভেরেট্রম, ক্রোকস এবং সিমিসিফিউগা উত্তম।

বন্ধ্যাত্ব—অনেক প্রকার কারণ বশতঃ এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। যদি অতিরিক্ত রতিক্রিয়া জন্য এই রোগ হয়, তাহা হইলে প্লাটিনা এবং ফস্ফরস উত্তম। ঋতু বন্ধ জন্য রোগ হইলে কোনায়ম; অতিরিক্ত রক্তস্রাব জন্য হইলে মার্কিউরিয়স; এবং শীঘ্র শীঘ্র ঋতু হইয়া হইলে নেট্রম মিউ, ক্যাল্‌কেরিয়া, ও সল্‌ফর প্রযোজ্য। ঋতু বিলম্বে হইয়া এই রোগ হইলে গ্রাফাইটিস্ এবং কষ্টিকম্ দেওয়া যায়।

যোনিকণ্ডুয়ন—ইহাকে প্রুরাইটিস ভল্‌বি বলে। ক্যালাডিয়ম সেগুইনম ইহার প্রধান ঔষধ। কোনায়ম, লাইকোপোডিয়ম্, প্লাটিনা, এবং সিপিয়াও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

জরায়ুর স্নায়বিক বেদনা বা নিউর‍্যাল্‌জিয়া অব্ দি ইউটারাস্—ইহাতে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক অনেক প্রকার বেদনা হইয়া থাকে। একোনাইট, জেল্‌সিমিয়ম্, এবং সিমিসিফিউগা নিম্ন ডাইলিউসন ব্যবহৃত হয়। যদি ঋতুর অনিয়ম বশতঃ হয়, তাহা হইলে ইহাদের অন্যতর ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যদি অত্যন্ত ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা, বার বার মূত্রত্যাগের চেষ্টা, এবং ঋতু বিলম্বে হয়, তাহা হইলে হাইপারিকম্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই রোগে পথ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে। পুষ্টিকর অথচ সহজে পরিপাক হয় এরূপ খাদ্য ব্যবহার করা কর্ত্তব্য।

জরায়ুর ক্যান্সার—এই পীড়া অনেক সময়ে হইতে দেখা যায়, এবং ইহাতে অনেক রোগীর মৃত্যু ঘটিয়া থাকে। মেড্‌লারি ক্যান্সারই অধিক হইতে দেখা যায়। ইহাতে জ্বালা যন্ত্রণা, অতিরিক্ত রক্তস্রাব, নানা প্রকার বেদনা, জরায়ুর বৃদ্ধি এবং উহা হইতে শোণিত ও পূঁয নির্গমন প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হইয় থাকে।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসায় অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কিন্তু রোগ অতিশয় বিস্তৃত হইলে আর কোন ঔষধেই আরোগ্যকার্য্য সাধিত হয় না; তবে যন্ত্রণার উপশম হইতে দেখা যায়।

ক্রিয়াজোট—এই ঔষধে দুর্গন্ধযুক্ত পূঁয নিঃসরণ নিবারিত হয়। জ্বালা বা

ছুরিকাবিদ্ধবৎ বেদনা। জরায়ু স্ফীত হয় এবং তাহা হইতে রক্তের কল্‌তানির মত বাহির হইতে থাকে।

আর্সেনিক—ইহাতেই অধিক ফল দর্শিয়া থাকে। ভয়ানক বেদনা, অনিদ্রা, অস্থিরতা, অধিক শোণিতস্রাব প্রভৃতি অবস্থায় ইহা উপযোগী। যখন রোগীর মুখমণ্ডলে ক্যান্সারের ভাব দৃষ্ট হয়, তখন ইহাতে ফল দর্শে। আমরা আর্সেনিকম্ আইওডেটম্ ব্যবহার করিয়া দুই তিনটী রোগীতে বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

নাইট্রিক এসিড্—ঋতু অনিয়মিত, অতিরিক্ত লিউকোরিয়া, দুর্গন্ধযুক্ত পূঁয নিঃসরণ প্রভৃতি অবস্থায় ইহা উপযোগী। উপদংশ ও পারদ ব্যবহার জন্য পীড়া হইলে ইহা অধিক ফলপ্রদ।

গ্রাফাইটিস—ইহার ক্রিয়া আর্সেনিকের ক্রিয়ার সদৃশ। কোষ্ঠবদ্ধ ও দপ্-দপ্ করা।

কোনায়ম্—জরায়ু বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে ও কঠিন আকার ধারণ করিলে ইহাতে উপকার দর্শে। জরায়ুর কাঠিন্য ও যন্ত্রণায় ইহা দেওয়া যায়।

থুজা, আইওডিয়ম, কার্ব্ব এনিমেলিস, অরম, সাইলিসিয়া, সিপিয়া এবং স্যাবাইনা ব্যবহৃত ও অনেক স্থলে উপকারপ্রদ হইয়া থাকে।

হাইড্রাষ্টিস এই রোগের এক অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ। আমরা ইহা প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার লাভ করিয়াছি। বেদনা ও যন্ত্রণা অধিক নহে, কিন্তু কল্‌তানি ও রক্তস্রাব হইয়া থাকে।

যোনির প্রদাহ বা ভ্যাজাইনাইটিস্।

যোনিদেশের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহকে ভ্যাজাইনাইটিস্ বলে। ইহাতে প্রথমে ভিতরে গরম ও বেদনা বোধ হয়, পরে ভিতর হইতে এক প্রকার সাদা, পাতলা বা ঘন পূঁযের মত পদার্থ বাহির হইয়া থাকে। ইহা বালিকা, যুবতী এবং মধ্যবয়স্কা স্ত্রীলোকদিগেরই হইতে দেখা যায়। ইহা সিম্পল বা সহজ, স্পেসিফিক বা বিষাক্ত, এবং গ্রানিউলার বা দানাযুক্ত, এই তিন প্রকারের

দৃষ্ট হইয়া থাকে। গণরিয়া বা উপদংশের বিষ যোনিদেশে লাগিয়া যে পীড়া হয়, তাহাকে বিষাক্ত রোগ বলে।

ঠাণ্ডা লাগিয়া, যোনিমধ্যে বারম্বার শীতল জলের পিচকারী দিয়া, অথবা কোন বস্তু যোনিমধ্যে আট্‌কাইয়া এই পীড়া হইতে পারে। অস্ত্রক্রিয়ার পর এবং বালিকাদিগের ক্রিমি থাকিলে উত্তেজনা বশতঃ প্রদাহ হইতে পারে। ইহাকে যোনিদেশের সর্দ্দিও বলা যায় এবং তাহা হইতে লিউকোরিয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ—শীত হইয়া প্রথমে জ্বর প্রকাশ পায়, কোমরে বেদনা, পরে স্থানিক বেদনা ও চুলকানি আরম্ভ হয়। ভ্যাজাইনার প্রদাহ ক্রমে বিস্তৃত হইয়া যোনিকবাটের প্রদাহ ও স্ফোটক পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায়। পরে পূঁযের মত পদার্থ নির্গত হইতে থাকে। এই রোগ অনেক দিন স্থায়ী হইলে পুরাতন আকার প্রাপ্ত হয়। তখন যোনি হইতে ক্রমাগত পূঁয পড়িতে থাকে, যন্ত্রণা চুলকানি ইত্যাদির হ্রাস হইয়া যায়।

চিকিৎসা—প্রথম তরুণ অবস্থায় অনেকে একোনাইট দিতে বলেন। ডাক্তার বেয়ার বলেন, ইহাতে কোন ফল দর্শে না; কেবল সময় নষ্ট হইয়া থাকে।

বেলেডনা—যোনিদেশে অত্যন্ত বেদনা, ফুলা ও চুলকানি থাকিলে বেলে-ডনায় উপকার হয়। জ্বর থাকিলে, এবং পূঁয হইবার পূর্ব্বে এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে আরোগ্যকার্য্য সাধিত হয়, আর পূঁয হইতে পারে না।

মার্কিউরিয়স সল—ইহা এই রোগের এক প্রধান ঔষধ; বিশেষতঃ গণরিয়ার পর এই রোগ হইলে ইহাতে অত্যন্ত উপকার হয়।

সিপিয়া—ইহা এই রোগের এক প্রধান ঔষধ, বিশেষতঃ রোগ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলে ইহাতে বিশেষ ফল দর্শে। চুলকানি থাকিলে ও মূত্রত্যাগের পর অধিক পরিমাণে পূঁয নির্গত হইলে ইহা দেওয়া যায়।

ক্রিয়াজোট—ইহা লিউকোরিয়ার এক উৎকৃষ্ট ঔষধ। চুলকানি, জ্বালা এবং যোনি হইতে দুর্গন্ধযুক্ত পূঁযনিঃসরণ।

যোনিদেশ সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা উচিত।

শ্বেতপ্রদর বা লিউকোরিয়া।

শ্বেতপ্রদর প্রধানতঃ দুই প্রকার,—যোনিজ বা ভ্যাজাইন্যাল, এবং জরায়ুজ বা ইউটেরাইন। প্রথম প্রকার পীড়া, যোনির প্রদাহ পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হইলেই ঘটিয়া থাকে, এবং উহা পূর্ব্বেই বর্ণিত হইয়াছে। আমরা এ স্থলে শেষোক্ত প্রকারের কথাই উল্লেখ করিতেছি।

রজঃস্রাব ভিন্ন যে কোন প্রকার স্রাব জননেন্দ্রিয় হইতে নির্গত হইলেই তাহাকে লিউকোরিয়া বলা যায়। ক্যান্সার অন্য প্রকার টিউমার, গণরিয়া বা উপদংশ প্রভৃতি যে কোন কারণে স্রাব হইলেও তাহাকে এই রোগ বলা যাইতে পারে।

কারণতত্ত্ব—ঠাণ্ডা লাগাই ইহার প্রধান কারণ বলিয়া গণ্য। বার বার জলে ভিজিলে বা শীতল দ্রব্য লাগাইলে এই রোগ হইয়া থাকে। রজঃস্রাব হঠাৎ বন্ধ হইয়া গিয়া লিউকোরিয়া হইতে পারে। জরায়ুগ্রীবায় ক্ষত হইয়া এই রোগ হইতে দেখা যায়। রোগীর শরীর দুর্ব্বল ও রক্তহীন হইলে, এবং শিশুকে স্তনপান করিতে না দিলে জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় না আসিয়া শ্বেতপ্রদর হয়। জরায়ুর নানা প্রকার স্থানভ্রষ্টতা বশতঃ এই রোগ হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—এই রোগে বহুসংখ্যক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে; কিন্তু আমরা এই স্থলে প্রধান প্রধান গুলির বিষয় উল্লেখ করিয়াই নিবস্ত হইব। পূর্ব্বেই উল্লিখিত হইয়াছে যে, শ্বেতপ্রদর অনেক রোগের লক্ষণ স্বরূপ প্রকাশ পায়। সেই সমুদায় স্থলে ঐ সকল রোগ নিবারণ করিলেই লিউকোরিয়া আরোগ্য হইয়া যায়। অনেক চিকিৎসক নানাবিধ বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধ দিতে বলেন, কিন্তু পরিষ্কার রাখা ভিন্ন অন্য বাহ্যিক প্রয়োগের উপকারিতা আমরা তত উপলব্ধি করিতে পারি নাই।

ক্যাল্‌কেরিয়া, ফেরম, গ্রাফাইটিস, হাইড্রাষ্টিস, লাইকোপোডিয়ম, নেট্রম মিউরিয়েটিকম, চায়না, সিপিয়া, মার্কিউরিয়স্, কেলিকার্ব্ব, ফস্ফরস, প্লাটিনা, নাইট্রিক্ এসিড, পল্‌সেটিলা, কোনায়ম, এলিউমিনা, প্রভৃতি এই রোগের প্রধান ঔষধ।

ঋতুর পূর্ব্বে, সময়ে, বা পরে, কোন্ সময়ে যে লিউকোরিয়া বৃদ্ধি হয়, তাহা অবধারণ করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। যদি ঋতুর পূর্ব্বে শ্বেতপ্রদর হয়, তাহা হইলে ক্যাল্‌কেরিয়া, পিসিয়া, ফস্ফরস, গ্রাফাইটিস, এলিউমিনা এবং নেট্রম মিউরিয়েটিকম্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ঋতু না হইয়া যদি সেই সময়ে শ্বেতপ্রদর হয়, তাহা হইলে পল্‌সেটিলা, স্যাবাইনা, জিঙ্কম, চায়না এবং নেট্রম মিউরিয়েটিকম্ দেওয়া উচিত। কিন্তু ঋতু হইয়া যাওয়ার পর যদি লিউকোরিয়া দেখা দেয়, তবে বোভিষ্টা, আইওডিয়ম, রুটা, কেল্কে-রিয়া, পিসিয়া, গ্রাফাইটিস এবং লাইকোপোডিয়ম উত্তম।

ক্লোরোসিস এবং রক্তাল্পতা বশতঃ এই রোগ হইলে ফেরম, পল্‌সেটিলা, ক্যাল্কেরিয়া এবং আর্সেনিক ফলপ্রদ। অত্যন্ত অধিক পরিমাণে সাদা জলবৎ পদার্থ নির্গত হইলে, এবং তজ্জন্য রোগী দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে চায়না, ফস্ফরিক এসিড, ফেরম্, লাইকোপোডিয়ম, নেট্রম এবং ষ্টানম্ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

শ্বেতপ্রদরের জন্য নানা প্রকার স্নায়বিক লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ইগ্নেসিয়া এবং প্লাটিনা ব্যবহারে উহা আরোগ্য হয়। অধিকবয়স্ক রোগীদিগের পক্ষে কেলিকার্ব্ব, নেট্রম মিউরিয়েটিকম্, মেজিরিয়ম্, লাইকোপোডিয়ম এবং সিপিয়া উত্তম।

শ্বেতপ্রদরের প্রধান কয়েকটী ঔষধের লক্ষণাবলি আমরা নিম্নে বিস্তৃতরূপে লিপিবদ্ধ করিতেছি।

ক্যাল্‌কেরিয়া—শরীর ভালরূপ পুষ্টি না হওয়া, চর্ম্ম রক্তহীন এবং চর্ব্বির ন্যায় রংবিশিষ্ট, রোগী মোটা ও থস্‌থসে, হস্ত পদ শীতল। অম্লরোগযুক্ত রোগীর, এবং যাহাদের শীঘ্র শীঘ্র অধিক পরিমাণে রজঃস্রাব হয় তাহাদের পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী।

হাইড্রাষ্টিস্—জরায়ুগ্রীবা হইতে গাঢ়, চট্‌চটে এবং হলুদবর্ণ জলবৎ পদার্থ নির্গত হয়। রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ ও অপাকের লক্ষণ থাকিলে ইহাতে বিশেষ উপকার দর্শে।

পল্‌সেটিলা—রোগী মোটা, সুন্দরী, নম্রস্বভাব, অপাকগ্রস্ত, ও অম্লরোগ-যুক্ত। শ্বেতপ্রদর অম্লগন্ধবিশিষ্ট। হঠাৎ ঋতু বন্ধ হইয়া এই পীড়া হইলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। উদরাময় থাকিলেও ইহাতে উপকার হয়।

সিপিয়া—সবুজের আভাযুক্ত হলুদবর্ণ পূঁযনির্গমন, জলবৎ পদার্থ অধিক পরিমাণে নির্গত হইয়া পেট খালি ও জরায়ু নিম্ন বোধ, যোনি শিথিল ও জরায়ু ভারি বোধ।

মার্কিউরিয়স—গাঢ় হলুদবর্ণ জ্বালাজনক শ্বেতপ্রদর, ও তাহাতে যোনি হাজিয়া যায়; রাত্রিকালে রোগবৃদ্ধি, যোনিতে চুলকানি।

নাইট্রিক এসিড—সবুজবর্ণ বা রক্তমিশ্রিত জ্বালাজনক পূঁয, সর্ব্বদা ঘর্ম্ম। উপদংশ এবং পারদ ব্যবহার জন্য পীড়া হইলে ইহাতে অধিক উপকার হইয়া থাকে।

ক্রিয়াজোট—ঘন, সবুজবর্ণ বা জলবৎ, সাদা, দুর্গন্ধযুক্ত পূঁয নির্গত হয়; পূঁয পড়িয়া যোনি জ্বালা করে। এই ঔষধে আমরা অনেক দীর্ঘকালস্থায়ী রোগ আরোগ্য করিয়াছি।

আর্সেনিক—জরায়ুর মধ্য হইতে পূঁয নিঃসৃত হয়, পাতলা জলবৎ ও জ্বালাজনক শ্বেতপ্রদর। রক্তাল্পতা ও ম্যালেরিয়াজনিত পীড়ায় ইহা বহুমূল্য ঔষধ।

এলিউমিনা—অত্যধিক হলুদবর্ণ এবং জ্বালাজনক প্রদর। ঋতুর পূর্ব্বে ও পরে অধিক স্রাব হয়। দিবসেই স্রাব হইয়া থাকে।

কলোফাইলম্—রজঃস্রাব বন্ধ হইয়া লিউকোরিয়া, গর্ভস্রাবের পর পীড়া, বালিকাদিগের শ্বেতপ্রদর।

গ্রাফাইটিস্—জরায়ুগ্রীবার রক্তাধিক্য ও কাঠিন্য জন্য পীড়া, পেটে বেদনা, প্রাতঃকালে অধিক।

লিলিয়ম্—অত্যধিক জ্বালাজনক প্রদর, উহা কটা বা হলুদবর্ণ। বৈকাল হইতে দুই প্রহর রাত্রি পর্য্যন্ত রোগ বৃদ্ধি হয়, আবার শেষ রাত্রিতে ভাল থাকে। রজঃস্রাব অল্প ও দুর্গন্ধযুক্ত।

মিউরেক্স—জলবৎ ও সবুজবর্ণ প্রদর, দিবসেই স্রাব হয়, অত্যন্ত রমণেচ্ছা, মানসিক নিস্তেজস্কতা।

ত্রয়োবিংশ অধ্যায়।

স্তনের পীড়া বা ডিজিজেস অব্ দি ম্যামি।

স্তনের প্রদাহ বা ম্যাস্টাইটিস্—এই প্রদাহ স্থানিক, বা সমস্তগ্রন্থি-ব্যাপী হইতে পারে। ইহাতে উষ্ণতা স্ফীততা, আরক্তিমতা, এবং বেদনা প্রভৃতি প্রদাহের প্রায় সমস্ত লক্ষণই দৃষ্ট হইয়া থাকে। প্রদাহ নিবারিত না হইলে পূঁয উৎপন্ন হইয়া স্তনে স্ফোটক হইতে পারে।

কারণতত্ত্ব—অনেক কারণ বশতঃ এই রোগ হইতে পারে। শরীরের অবস্থা মন্দ হইলে, এবং রক্তাল্পতা, উপদংশ, টিউবার্কিউলোসিস্, ঠাণ্ডা লাগান, পুরাতন উদরাময়, অত্যন্ত পরিশ্রম, ক্রমাগত স্তন্য পান করান প্রভৃতি কারণে এই রোগ হইয়া থাকে। দুগ্ধনিঃসারক নলগুলি বদ্ধ হইয়াও এই পীড়া জন্মে। ইহাতে দুগ্ধ নিঃসৃত না হইয়া জমিয়া যায় এবং তাহা পূঁযে পরিণত হইয়া উঠে।

লক্ষণ—স্তনের প্রদাহে প্রথমে শীত করিয়া জ্বর হয়, কখন বা জ্বর না হইয়াও স্তন ফুলিয়া বেদনাযুক্ত হইয়া উঠে। স্তন লাল হয়, জ্বালা ও বেদনা করে, রোগী অস্থির হয়, নিদ্রা হয় না। সমস্ত স্তন স্ফীত হয় ও তাহাতে কঠিন গুটিকার মত অনুভূত হয়। পূঁয হইবার সময় জ্বর বৃদ্ধি হয়, বমন হইতে থাকে, এবং দপ্‌দপ্ করিতে থাকে। টিপিলে ভিতরে পূঁয আছে বলিয়া উপলব্ধি হয়। জিহ্বা সাদা, ক্ষুধাবাহিত্য, বমন বা বমনোদ্রেক, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণও দৃষ্ট হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকের প্রসবের পর এবং অবিবাহিতা অবস্থাতে এই প্রদাহ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—সাবধানে স্তন্য পান করান উচিত, নতুবা উত্তেজনা বশতঃ স্তনের প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধ বড় আবশ্যক হয় না; তবে পূঁয হইলে পুল্‌টিস দেওয়া কর্ত্তব্য।

একোনাইট—ঠাণ্ডা লাগিয়া পীড়া, জ্বর, অস্থিরতা, বেদনা, পিপাসা প্রভৃতি ইহার লক্ষণ।

বেলেডনা—ইহা এই রোগের এক প্রধান ঔষধ। একোনাইট অপেক্ষাও ইহার আরোগ্যকরী শক্তি অধিক। স্তন অত্যন্ত স্ফীত ও লালবর্ণ, জ্বর, মাথাধরা ইত্যাদি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়।

ব্রাইওনিয়া—রোগের তরুণ অবস্থায় ইহা তত উপযোগী নহে। জ্বর থামিয়া গিয়া স্তন অত্যন্ত কঠিন হইলে, এবং খোচাবিদ্ধবৎ বেদনা, নড়িলে বেদনার বৃদ্ধি, রোগী বসিতে পারে না, ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলে এই ঔষধ দেওয়া যায়। স্তনদুগ্ধ বন্ধ হইয়া পীড়া হইলেও ইহা উপযোগী।

স্তন বার বার প্রদাহিত হইয়া কঠিন আকার ধারণ করিলে বা স্ফোটক হইলে গ্রাফাইটিস দেওয়া যায়।

পূঁয হইবার সম্ভাবনা হইলে এবং দপ্‌দপানি বেদনা থাকিলে হিপার দেওয়া উচিত। হিপারে উপকার না হইলে সাইলিসিয়া প্রযোজ্য।

যখন পূঁয হওয়া নিবারণের কোন সম্ভাবনা থাকে না, তখন বেদনা নিবারণ, এবং স্ফোটক সহজে আরোগ্য ও পীড়া নিঃশেষ করিবার জন্য ফস্ফরস প্রয়োগ করা যায়।

মার্কিউরিয়সে রোগ আর বৃদ্ধি পাইতে পারে না, এবং পূঁয নিবারিত হইয়া যায়।

স্তনের মধ্যে গুটিকার মত বোধ হইলে ফাইটোলেক্কায় বিশেষ উপকার দর্শে। স্ফোটক হইয়া শোষ হইলেও ইহা প্রয়োগ করা যায়।

প্রদাহ পুরাতন আকার ধারণ করিলে, স্তন কঠিন হইলে, এবং আঘাত জন্য পীড়া হইলে কোনায়ম বিশেষ ফলপ্রদ। অল্পবয়স্কা যুবতীদিগের পীড়ায়, এবং স্তনের ভিতরে গুটিকার মত শক্ত পদার্থ অনুমিত হইলে ইহা দেওয়া যায়।

স্তনদুগ্ধ বা ল্যাক্‌টেসন।

স্তনদুগ্ধ সম্বন্ধীয় পীড়া অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায়। সদ্যপ্রসূত শিশুর রক্ষার জন্য জগদীশ্বর স্তনদুগ্ধের সৃষ্টি করিয়াছেন, সুতরাং তৎসম্বন্ধীয় পীড়া হইলে শিশুর বড়ই অমঙ্গল হয়। হোমিওপেথিক চিকিৎসায় ইহার অনেক ঔষধ আছে।

প্রসবের পর যদি জ্বর থাকে, তাহা হইলে একোনাইট দিলে জ্বর নিবারিত হইয়া যায় এবং নিয়মিতরূপে দুগ্ধ নিঃসৃত হয়।

দুগ্ধ অধিক হইয়া স্তন ফুলিয়া উঠিলে এবং স্ফোটক হইবার সম্ভাবনা হইলে ব্রাইওনিয়া দেওয়া যায়।

যদি স্তনে দুগ্ধ হইতে বিলম্ব হয় অথবা অতি অল্পই হয়, তাহা হইলে প্রথমে এগ্নস ক্যাষ্টস দেওয়া যায় এবং তাহাতে উপকার না হইলে এসাফেটিডা উত্তম। যদি মাতার শরীরের অবস্থা মন্দ হয়, এবং অম্লের পীড়া থাকে, তাহা হইলে ক্যালকেরিয়া কার্ব প্রযোজ্য।

স্তনদুগ্ধের দোষে শিশু স্তন পান না করিলে মার্কিউরিয়স, ক্যালকেরিয়া, সাইলিসিয়া অথবা সলফর লক্ষণানুসারে প্রয়োগ করা যায়।

অধিক স্তন্য পান করাইয়া দুর্ব্বলতা হইলে চায়না উত্তম। স্তন্য পান করাইয়া স্তনে বেদনা হইলে ফিলাণ্ড্রিয়ম দেওয়া যায়।

স্তনের কর্কটরোগ বা ক্যানসার অব্ দি ব্রেস্ট।

স্তনের ক্যান্সার অনেক প্রকারের হইয়া থাকে। ইহাতে স্তনে টিউমার হইয়া কঠিনাকার ধারণ করে।

দৈহিক এবং স্থানিক উভয় কারণেই এই রোগ হইতে পারে। পিতা মাতার রোগ থাকিলে তাহা সন্তানে বর্ত্তিতে দেখা যায়। চর্ম্মরোগের উত্তেজনা জন্য এই রোগ হয় বলিয়া অনেকের বিশ্বাস আছে। ডাক্তার প্যাজেট এই কথা স্পষ্ট বলিয়াছেন, এবং ডাক্তার বট্লিন দুইটী রোগী পরীক্ষা করিয়া ইহা সিদ্ধান্ত করিয়াছেন। স্তনের সকল প্রকার ক্যান্সারই হইতে পারে, কিন্তু স্কিরসই অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। কোলয়েড এবং এপিথিলিয়াল ক্যান্সার অতি অল্পই হইয়া থাকে।

এই পীড়া অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক, জ্বালা ও বেদনা অতিশয় অধিক হইয়া থাকে। রোগী ছট্‌ফট্ করে, শরীর ক্রমে ক্ষীণ হইয়া পড়ে, এবং মুখমণ্ডলে রক্তের চিহ্ন প্রায় থাকে না। চুচুক ক্ষুদ্র হয় এবং স্তন কঠিন আকার ধারণ করে, টিপিলেও ভয়ানক বেদনা অনুভূত হয়।

চিকিৎসা—এই রোগ আরোগ্য হয় কি না এই বিষয়ে অনেক তর্ক বিতর্ক হইয়া গিয়াছে। কেহ কেহ বলেন ইহা আরোগ্য হয় না, আবার কেহ বা আরোগ্য করিয়াছেন বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন। অনেক স্থলে উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগে রোগ আরোগ্য হইয়াছে, সন্দেহ নাই, কিন্তু সকল স্থলে যে উপকার হয়, এরূপ বলা যায় না। স্তনের অর্ব্বুদমাত্রেই যে ক্যান্সার তাহা নহে। দেখিতে পাওয়া যায় যে, রোগনিরূপণের ভ্রম বড় অল্প নহে।

আর্সেনিক, ফাইটোলেক্কা, ল্যাকেসিস্, রোনাযম্ প্রভৃতি ঔষধ যে বিশেষ ফলপ্রদ, তাহাতে আর সন্দেহমাত্রও নাই। অনেক সময়ে বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধেও উপকার দর্শিয়া থাকে। অস্ত্রক্রিয়াও যে সর্ব্বদা দোষাবহ তাহা নহে। সময় বুঝিয়া ইহার সাহায্য গ্রহণ করিলে রোগের প্রতিকার হইতে পারে।

ফাইটোলেক্কা অমিশ্র আরক দশ ফোঁটা এক আউন্স তৈলের বা গ্লিসিরিণের সহিত মিশ্রিত করিয়া লাগাইলে উপকার দর্শে। ব্যাটানিয়া বা হেমেমিলিস ও ঐ প্রকারে প্রয়োগ করা যায়। রক্তস্রাব হইলে এই শেষোক্ত ঔষধ দুইটীতে ফল দর্শে।

একোনাইট, আর্সেনিক, আর্সেনিকম আইওডেটম্, ব্রাইওনিয়া, ফাইটো-লেক্কা, ফস্ফরস্, রোনাযম, ক্লিমেটিস্, কার্ব্ব এনিমেলিস, আর্ণিকা প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত ও বিশেষ ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

চতুর্বিংশ অধ্যায়।

চর্ম্মরোগ বা ডিজিজেস্ অব্ দি স্কিন।

চর্ম্মরোগ নির্ণয় করিতে হইলে অগ্রে তাহার শারীরতত্ত্ব নির্ণয় করিতে হয়। কিন্তু তাহার বিশেষ বিবরণ এ স্থলে বিস্তৃতরূপে লিপিবদ্ধ করা অনাবশ্যক।

ত্বক্ দ্বারা শরীরের সর্ব্বস্থান আবৃত রহিয়াছে। ইহাতে স্পর্শজ্ঞান হয়। তদ্ভিন্ন শরীর হইতে অনেক প্রকার দূষিত পদার্থ ত্বক্ দ্বারা ঘর্ম্মের সহিত বাহির হইয়া যায়, এবং তাহাতে রক্ত পরিষ্কার থাকে। ত্বক্ শরীরের শৈত্য ও উষ্ণতার সমতা রক্ষা করিয়া নানা রোগের হস্ত হইতে দেহকে রক্ষা করে। চর্ম্মের দুইটী স্তর আছে;—প্রথম স্তরকে এপিডার্মিস, ও দ্বিতীয় বা গভীর স্তরকে কিউটিস ভিরা বলে। ইহাতে রক্তবহা নাড়ী, স্বেদগ্রন্থি, স্নায়ু প্রভৃতি আছে।

চর্ম্মরোগের চিকিৎসা সম্বন্ধে হোমিওপেথিক চিকিৎসা যে অতীব ফলপ্রদ, তাহাতে সন্দেহমাত্রও নাই। কিন্তু ঔষধ সমুদয় স্থির করাই অত্যন্ত দুরূহ ব্যাপার। সকল সময়ে লক্ষণাদি নির্ণয় করা যায় না, সুতরাং ঔষধ নির্ব্বাচন একপ্রকার অসাধ্য হইয়া উঠে সাধারণ নিদানতত্ত্ব অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করিলেও অনেক সময়ে সুফল পাওয়া যায়। এই কারণ বশতঃই প্রথমে চর্ম্মরোগের শ্রেণীবিভাগ উল্লেখ করিয়া পরে রোগের অন্যান্য বিষয় রীতিমত বর্ণন করা যাইবে। চর্ম্মরোগের শ্রেণীবিভাগ বিষয়ে চিকিৎসকদিগের মধ্যে এত মতভেদ আছে যে, তদনুসারে রোগ বর্ণনা করা দুঃসাধ্য। যাহা হউক, আমরা এ স্থলে উইলিন সাহেব কৃত শ্রেণীবিভাগ অবলম্বন করিলাম।

চর্ম্মরোগের শ্রেণীবিভাগ।

১ম একজ্যান্থিমেটা—এরিথিমা, রোজিওলা, এবং আর্টিকেরিয়া।

২য় ভেসিকিউলি—সিউডামিনা, হার্পিস, এবং একজিমা।

৩য় বুলি—পেম্ফিগস্ এবং রুপিয়া।

৪র্থ পশ্চিউলি—এক্থিমা এবং ইম্পিটিগো।

৫ম প্যারাসিটিসাই—টিনিয়া টন্সিউর্যান্স, টিনিয়া ফেবোসা, টিনিয়া ডিক্যাল্‌ভান্স, টিনিয়া সাইকোসিস্, প্লাইকা পলনিকা, ক্লোয়াস্মা এবং স্কেবিস্।

৬ষ্ঠ প্যাপিউলি—লাইকেন্স এবং প্রুরাইগো।

৭ম স্কোয়েমি—লেপ্রা, সোরায়েসিস্, পিটিরিয়াসিস্ এবং ইক্থিওসিস্।

৮ম টিউবার্কিউলি—এলিফ্যাণ্টিয়াসিস্, মলস্কম, একনি, লিউপস্, ফ্রাম্বসিয়া এবং কিলয়েড।

আরক্তিমতা বা এরিথিমা।

ইহাতে চর্ম্মের স্থানিক বা বহুব্যাপী রক্তাধিক্য হইয়া থাকে, এবং কখন কখন এগ্জুডেশনও হইতে দেখা যায়।

কারণতত্ত্ব—ইহা স্বতঃ, এবং অন্যান্য রোগের লক্ষণস্বরূপে উৎপন্ন হয় এই শেষোক্ত অবস্থায় ইহাকে রোজিওলা বলে। টিকা দেওয়ার পর, দন্তোদ্গমের সময়, এবং পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত বশতঃ এই রোগ হইয়া থাকে। ডিপ্থিরিয়ার পর এই রোগ হইলে তাহা স্কার্লেটিনা বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। আঘাত লাগা, অত্যন্ত গরম লাগা, অনেক ঔষধ ও ক্রমাগত জলপটী লাগান প্রভৃতি কারণে, এবং মল মূত্র ও ঘর্ম্মে চর্ম্ম ভিজিয়া থাকিলে ও ঘসিয়া কাপড় পরার পর উত্তেজনা হইলে এই রোগ হইতে পারে। অনেক সময়ে আঘাত বশতঃ এই রোগ হয়।

লক্ষণ ইত্যাদি—এই রোগ তিন প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়। এরিথিমা সিম্প্লেক্স—ইহাতে চর্ম্মের উপরে ছোট বা বড় লাল দাগ পড়িয়া যায় এবং কয়েক ঘণ্টা বা দিবস পরে আপনা হইতেই মিলাইয়া যায়। শিশুদিগের স্থানে স্থানে যে চর্ম্ম হাজিয়া যায়, তাহা এই রোগ বশতঃই হইয়া থাকে। যেখানে চর্ম্মের উপরে কোন স্থান উচ্চ, কোথাও বা ফোস্কার মত থাকে, সেই প্রকারের পীড়াকে এরিথিমা মল্টাফর্ম্মী বলে। ইহা হাত পা প্রভৃতি স্থানে হয়। এরিথিমা নোডোসম্‌কে অনেক চিকিৎসক এক স্বতন্ত্র পীড়া বলিয়া

বর্ণন করেন। ইহাতে চর্ম্মের নীচে গুটি গুটি উচ্চ, লাল স্থান সমুদায দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাতে জ্বালা, যন্ত্রণা প্রভৃতি হইতে থাকে ; পরে চর্ম্ম উঠিয়া যায়। এরিসিপেলসের সঙ্গে এই রোগের সাদৃশ্য আছে, কিন্তু এরিসিপেলসে জ্বর এবং জ্বালা যন্ত্রণা অধিক হয়, ইহাতে তাহা হয না।

চিকিৎসা—প্রথমে রোগের কারণ সমুদায দূর করিবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। অনেকের শরীরের অবস্থা এরূপ থাকে যে, সহজেই এই রোগ হইতে পারে। আহারের নিয়ম প্রতিপালন করা উচিত, নতুবা ঔষধ প্রয়োগে কোন ফল হয় না। সামান্য পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। উত্তেজক দ্রব্য এবং মৎস্য, মাংস প্রভৃতি পরিত্যাগ করিতে হইবে।

সমুদায় নিয়ম পালন করিলেও যদি রোগ নিবারিত না হয, তাহা হইলে দুই চারি মাত্রা মার্কিউরিয়স ভাইভস বা সল ব্যবহারে পীড়া আরোগ্য হয়। যদি এ ঔষধেও উপকার না হয় তাহা হইলে লাইকোপোডিয়মে নিশ্চয় উপকার দর্শে ; ৩০শ ডাইলিউসন উত্তম। যদি জ্বর থাকে, লাল স্থানগুলি উচ্চ বোধ হয় ও বেদনা করে, তাহা হইলেও মার্কিউরিয়স ফলপ্রদ। রস্‌টক্সে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। বেলেডনা এবং আর্ণিকা সেবনে এ অবস্থায় উপকার হইতে দেখা যায়। যদি রোগ কেবল পদদ্বয়ে আবদ্ধ থাকে এবং চুলকায ও জ্বালা করে, তাহা হইলে মেজিরিয়ম উত্তম। হস্তে ও বাহুতে হইলে লিডম এবং ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া দেওয়া যায়। যদি রোগ অধিক দিন স্থায়ী হয়, এবং একেবারে অনেকগুলি লাল স্থান দেখা দেয়, তাহা হইলে লাইকোপোডিয়ম ৩০শ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। ডাক্তার হেম্পেল এই পীড়ায় একোনাইট দিতে বলেন। ছেলেদের চিল্‌ব্লেন হইলে আমরা জিঙ্ক অক্সাইডের গুঁড়া বাহ্যিক প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছি।

আম্‌বাত বা আর্টিকেরিয়া।

গাত্র চুলকাইলে চর্ম্মের উপরে চাকা চাকা এক প্রকার সাদা ও লাল দাগ পড়ে, এবং উহা আপনা হইতেই মিলাইয়া যায়। ইহাকে নেটেল র‍্যাসও বলিয়া থাকে। বিছুটী নামক এক প্রকার গাছ আছে, তাহা গাত্রে লাগিলেও এইরূপ হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—চর্ম্মের নিম্নে স্নায়ুর শেষাংশে প্রদাহ বা উত্তেজনা বশতঃ এই রোগ হয়। মৌমাছি, বোলতা, ভিমরুল প্রভৃতির কামড়ানি, বিছুটী গাছের স্পর্শ, কাঁকড়া, চিঙ্গড়ী মাছ প্রভৃতি গুরুপাক দ্রব্য ভোজন, ভয়, ক্রোধ প্রভৃতি মানসিক উত্তেজনা, গর্ভাবস্থায় এবং ঋতুর সময়ে জরায়ুর উত্তেজনা, ইত্যাদি এই রোগের উদ্দীপক কারণ বলিয়া গণ্য। কুইনাইন, কোপেবা, ভেলিরিয়ান প্রভৃতি ঔষধ খাইলেও এই রোগ হইতে পারে। কৃমি জন্য এই পীড়া হয় বলিযা অনেকের বিশ্বাস আছে। পেট গরম হওয়াই ইহার প্রকৃত কারণ।

লক্ষণ—কণ্ডুগুলি হঠাৎ প্রকাশ পায়, আবার হঠাৎ থামিয়া যায়; কিন্তু কখন কখন ধীরে ধীরেও মিলাইযা যায। কখন বা দুই এক ঘণ্টা, আবার কখন বা দুই এক দিন পর্য্যন্তও থাকিতে পারে। ইহাতে চুলকানি অত্যন্ত থাকে, জ্বালা ও বেদনা বোধ হয়। অনেক সময়ে চারি দিকের চর্ম্ম পর্য্যন্ত স্ফীত হইযা উঠে। এই রোগ পুরাতন ও তরুণ, এই দুই প্রকারের দেখিতে পাওযা যায়। কখন জ্বর প্রকাশ পাইয়া রোগ কঠিনাকার ধারণ করে, এমন কি মস্তিষ্কলক্ষণাদিও আরম্ভ হইয়া থাকে। পুরাতন পীড়া সহজে আরোগ্য হয না, বার বার প্রকাশ পাইয়া থাকে।

চিকিৎসা—সামান্য পীড়ায় ঔষধ প্রয়োগ করিবার আবশ্যকতা দেখা যায না। সহজেই রোগ আরোগ্য হইযা যায। পেটের অসুখ বশতঃ রোগ হইলে পল্‌সেটিলা দেওয়া যায়, কিন্তু ইহাতে আরোগ্য না হইলে ও উদরাময় অধিক থাকিলে এণ্টিমোনিয়ম ক্রুড ব্যবহৃত হয। জ্বর অধিক থাকিলে, এবং জল লাগিয়া রোগ বৃদ্ধি হইলে রস্‌টক্স উত্তম। গাত্রে অত্যন্ত বেদনা ও আনুষঙ্গিক বাত থাকিলে ব্রাইওনিয়া প্রয়োগ করা যায়। উদরাময়ের পক্ষে ডল্‌কেমারা উত্তম। পীড়া কোন মতেই আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা না থাকিলে, এবং পেটের দোষ না থাকিলে অ্যার্টিকা ইউরেন্স দেওয়া যায়। মূত্রের দোষ থাকিলেও ইহা ব্যবহৃত হয়। বালক ও শিশুদিগের পক্ষে ক্যাল্কেরিয়া কার্ব উত্তম। ঋতুর সময়ে এই পীড়া হইলে বেলেডনা ও পল্‌সেটিলা ফলপ্রদ। জরায়ুর কোন প্রকার পীড়া থাকিলে এপিস ও লাইকোপোডিয়ম ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, তিনি অনেক সময়ে একোনাইট ও ইপিকাক প্রয়োগে এই রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছেন।

যাঁহাদের সর্ব্বদা এই রোগ হয়, তাঁহাদের আহারের নিয়ম সর্ব্বপ্রযত্নে প্রতিপালন করা উচিত। যাহাতে পাকস্থলীর উত্তেজনা হয়, তাহা পরিত্যাগ করিতে হইবে। সল্‌ফর ৩০শ প্রয়োগে আমরা অনেক সময়ে রোগের বার বার আক্রমণ নিবারণ করিয়াছি।

ব্রণ বা ফরঙ্কিউলস্।

ইহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটকের মত স্ফীত হইয়া পরে পূঁযে পরিণত হইয়া উঠে। এই পীড়া অতিশয় যন্ত্রণাদায়ক।

কারণতত্ত্ব—অত্যন্ত ক্লান্তি, স্নায়বিক দুর্ব্বলতা, আহারের অভাব, রীতিমত ব্যায়াম না করা প্রভৃতি যে কোন কারণে শরীর দুর্ব্বল ও হীনতেজ হইয়া পড়িলে এই রোগ হইতে পারে। সকল বয়সেই এই রোগ হইতে দেখা যায়। গ্রীষ্মকালে সূর্য্যের কিরণে শরীর উত্তপ্ত হইলে এই রোগ প্রকাশ পাইতে পারে। তখন অনেকগুলি ব্রণ একবারে দেখা দেয়। ঘামাচির গোড় বৃদ্ধি হইয়াও ইহা হয়।

লক্ষণ—কখন একটি বা অনেকগুলি ব্রণ হয়, আবার তাহা আরোগ্য হইয়া আর কতকগুলি নূতন ব্রণ আরম্ভ হয়। ক্রমাগত এইরূপ চলিতে থাকে। প্রথমে একটী ক্ষুদ্র স্থান স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হয়, পরে তাহাতে অতিশয় যন্ত্রণা হয় এবং চারি দিক লাল হইয়া উঠে। মধ্যস্থানটী পাকিয়া যায় ও দপ্ দপ্ করিতে থাকে। যন্ত্রণা বৃদ্ধি হইয়া জ্বর পর্য্যন্ত প্রকাশ পায়। আমাদের দেশে গ্রীষ্মকালে এই রোগের বড়ই প্রাদুর্ভাব হইতে দেখা যায়।

পৃষ্ঠব্রণ বা এনথ্রাক্স—ইহাকে কার্বঙ্কলও বলিয়া থাকে। অনেকগুলি ফরঙ্কল একত্র হইয়া অনেক স্থলে কার্বঙ্কল হইতে দেখা যায়। কিন্তু তাহা প্রকৃত কার্বঙ্কল নহে। ইহাতে একটী স্থানে চর্ম্মের উপরে এক বৃহৎ স্ফোটক উৎপন্ন হইয়া তাহার চারি দিক শক্ত ও প্রদাহিত হইয়া পড়ে, এবং শেষে পচন হইতে থাকে। মদ্যপায়ী, দুর্ব্বল এবং ভগ্নশরীর ব্যক্তিদিগেরই এই পীড়া অধিক হয়। ডায়েবিটিসগ্রস্ত রোগীর ইহা প্রায়ই হইয়া থাকে এবং তাহাতে

জীবননাশের আশঙ্কা অত্যন্ত অধিক। সে সমুদায় কারণে ফরঙ্কল হয়, ইহাও সেই সকল কারণেই হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—প্রথমে সামান্য একটী ফুস্কুড়ি হয়, পরে দিন কয়েকের মধ্যেই চারি দিক লাল ও প্রদাহিত হইয়া উঠে; তাহার পর স্থানে স্থানে অল্প অল্প করিয়া পচন আরম্ভ হয়। ইহা হইতে পাতলা, রক্তমিশ্রিত জলবৎ পদার্থ নির্গত হইতে থাকে। এই স্থান কখন কাল, কখন বা সবুজ রংবিশিষ্ট হইয়া যায়। পচা অংশ সমুদায় ক্রমে খসিয়া পড়িয়া ক্ষতস্থান লাল হইয়া পুরিয়া উঠে। কখন বা ইহা হইতে পূঁযও নির্গত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—অনেকে বলেন, এ রোগের চিকিৎসা কেবল অস্ত্রের সাহায্য ভিন্ন হয় না, সুতরাং এ পুস্তকে ইহার অবতারণা করা উচিত নহে। বাস্তবিক ইহা ঠিক নহে। আমরা ঔষধপ্রয়োগে অধিকাংশ স্থলে পৃষ্ঠব্রণ আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। ইহা যখন রক্তদূষণকারী পীড়া, তখন ইহা যে কেবল অস্ত্রের সাহায্যে আরোগ্য হইবে তাহা কখনই সম্ভবপর বোধ হয় না। এখন এলোপেথিক ডাক্তারেরা অনেকে অস্ত্রক্রিয়ার বিপক্ষে মত দিয়া থাকেন।

ফরঙ্কলে কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও চলিতে পারে। তবে যখন রোগ পুনঃ পুনঃ প্রকাশ পায়, তখন প্রথমে আর্ণিকা ও পরে সাইলিসিয়া দুই বেলা দুই মাত্রা খাইতে দিলে অনেক উপকার হয়; রোগ আর পুনঃ প্রকাশ পায় না। যখন ব্রণগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হয়, তখন আর্ণিকা দেওয়া যায়; আর যখন তাহারা বৃহৎ আকার ধারণ করে ও তাহাদের মধ্যে পূঁয হইয়া পড়ে, তখন সাইলিসিয়া উত্তম।

সার্সাপ্যারিলা ৩য় ডাইলিউসন খাইতে দিয়াও আমরা উপকার পাইয়াছি। স্ফোটক যদি বড় হয় ও প্রদাহ অধিক থাকে, তাহা হইলে প্রথমে বেলেডনা, এবং তাহাতে উপকার না হইলে মার্কিউরিয়স সল দিলেই পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়। যদি স্ফোটক বড় হইয়া পূঁয হয়, তাহা হইলে হিপার সলফর ৬ষ্ঠ খাইতে দিলে স্ফোটক আপনিই ফাটিয়া যায়। অস্ত্র করা কোন মতেই উচিত নহে। এসিড ফস্ফরিক ও নাইট্রিক, এবং আর্সেনিক দিলে আর নূতন স্ফোটক হইতে পারে না।

কার্বঙ্কল হইলে রোগীকে প্রথম হইতেই ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া উচিত।

এসিড নাইট্রিক, সাইলিসিয়া, কার্বভেজ এবং সিকেলি এই রোগেব ঔষধ বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে। ইহাদের বিশেষ লক্ষণ বড় পাওয়া যায় না। রোগনির্ণয় হইলে প্রথম হইতে আর্সেনিক দিলে আব অধিক অপকার হইতে পারে না, রোগ নিবারিত হইয়া যায়। আর্সেনিক যে ইহার এক প্রধান ঔষধ তাহাতে আর সন্দেহ নাই। প্রদাহিত স্থানে অত্যন্ত জ্বালা থাকিলে ও জর বৃদ্ধি হইয়া বিকারেব ভাব হইলে আর্সেনিকে উপকাব দর্শে।

ল্যাকেসিসে আমবা অনেক স্থলে উপকাব পাইয়াছি; বিশেষতঃ যদি প্রদাহিত স্থান কাল হইয়া পচিতে থাকে, তাহা হইলে ইহা অতীব ফলপ্রদ। রোগেব প্রথমাবস্থাতেই যদি মস্তিষ্কলক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা হইলে সিকেলি দেওয়া উচিত। ইহাতে ফস্ফরসও দেওয়া যায়। যখন সম্পূর্ণরূপে পূঁয হয়, তখন সাইলিসিয়া উত্তম। কার্বঙ্কল প্রথমেই কাটিলে বোগীব জীবনসংশয় হয়, অথবা আরোগ্য হইলেও অধিক কাল কষ্টভোগ হয়। পূঁয বা পচন আরম্ভ হইলে পুলটিস দেওয়া উচিত, তাহাতে ক্ষত শীঘ্র পরিষ্কাব হইয়া আইসে। এই পুলটিসেব উপবে কিছু কয়লার গুড়া ছড়াইয়া দিলে পচন নিবারিত, এবং পচন-স্থানেব দুর্গন্ধ তিরোহিত হয়।

ট্যারেন্টিউলা প্রয়োগে আমরা অনেক সময়ে উপকাব পাইয়াছি। জ্বালা যন্ত্রণায় বোগী ছটফট্ কবে, পচন আবম্ভ হয়, ইত্যাদি লক্ষণে, এবং আর্সেনিকে উপকার না হইলে আমবা ইহা দিয়া থাকি। ১২শ ডাইলিউসন অধিক উপযোগী।

এন্থ্রাসিন—ইহা কার্বঙ্কল বোগেব আব একটী প্রধান ঔষধ। ভযানক জ্বালা ও বেদনা। আর্সেনিকে বেদনা নিবাবণ না হইলে ইহাতে ফল দর্শে। মস্তিষ্ক-লক্ষণ, পচন, ও পাতলা দুর্গন্ধযুক্ত পূঁয থাকিলে ইহা দেওয়া যায়।

কার্বভেজ—প্রদাহিত স্থান কাল বা নীলবর্ণ হইলে, জ্বালা থাকিলে ও পচা পূঁয পড়িলে এবং পচন হইলে ইহাতে উপকার দর্শে।

বোগীকে পুষ্টিকব খাদ্য দেওয়া অতীব আবশ্যক। রোগীর শবীর ও শয্যা সর্ব্বদা পবিষ্কার রাখা উচিত। কণ্ডিজ লোসন দিয়া ক্ষতস্থান ধুয়াইয়া দিলে পচন ও দুর্গন্ধ নিবাবিত হয অথচ কোন অপকাব হয না।

দদ্রু বা হার্পিস।

হার্পিস অনেক প্রকারের হইয়া থাকে। প্রকৃত হার্পিসকে দদ্রু বলা যায় না। ইহা এক প্রকার প্রদাহযুক্ত তরুণ চর্ম্মরোগ। চর্ম্মের উপরে এক বা বহুসংখ্যক জলপূর্ণ ফোস্কা এক স্থানে হয় এবং অল্প দিন থাকিয়া আরোগ্য হইয়া যায়।

জ্বর ও গাত্রবেদনা হইয়া এই রোগ আরম্ভ হয়। জ্বর, নিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগে আনুষঙ্গিকরূপেও এই রোগ প্রকাশ পাইতে পারে। ফোস্কা বা ভেসিকেল গুলি ফাটিয়া মাম্‌ড়ি পড়িয়া যায়, এবং তাহা উঠিয়া গিয়া লাল দাগ থাকিয়া যায়। স্থানবিশেষে ইহার বিশেষ বিশেষ নামকরণ হইয়া থাকে; যথা, মুখে হইলে তাহাকে হার্পিস ফেসিয়েলিস বলে। জ্বরের পরই এই রোগ হয়, এবং ইহা হইলে রোগের শান্তি হইল বিবেচনা করা হইয়া থাকে। জ্বরঠুঁটো যাহাকে বলে তাহা এই প্রকার হার্পিস। ইহাতে বেদনা ও জ্বালা থাকে। ইহার চিকিৎসা করিবার আবশ্যকতা নাই। তবে যদি ইহা বার বার হইতে থাকে, তাহা হইলে দিবসে এক বা দুই বার হিপার সল্‌ফর, অথবা আর্সেনিক দেওয়া যায়। যদি অত্যন্ত দুর্ব্বলতা ও জ্বর থাকে, তাহা হইলে ব্রাইওনিয়া উত্তম। যদি রোগ কোন মতেই আরোগ্য না হয়, তাহা হইলে গ্রাফাইটিস প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, একোনাইট দিলে প্রদাহ ও জ্বর নিবারিত হইয়া রোগ দূর হইয়া যায়। মেজিরিয়ম এই রোগের এক উত্তম ঔষধ।

জননেন্দ্রিয়ে এই রোগ হইলে তাহাকে হার্পিস প্রেপিউসিয়ালিস বা লেবিয়েলিস বলে। পুরুষের প্রেপিউসের (লিঙ্গত্বকের) উপরে ইহা দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহাতে লক্ষণাদি বড় থাকে না, কখন জ্বালা এবং কখন কিঞ্চিৎ কিঞ্চিৎ বেদনা উপলব্ধি হয়। এই রোগ হইলে গরমীর পীড়া হইয়াছে মনে করিয়া রোগী অত্যন্ত ভীত হয়। কিন্তু এক স্থানে অনেকগুলি ফুস্কুড়ি হইয়াছে দেখিয়া রোগ নির্ণয় করা কর্ত্তব্য। ইহার চিকিৎসাতেও হিপার এক উৎকৃষ্ট ঔষধ। রোগ দূর হইয়াছে মনে করিয়া ঔষধ বন্ধ করা উচিত নহে, কিছুদিন পর্য্যন্ত এক এক মাত্রা ঔষধ দেওয়া উচিত। হার্টম্যান

নাইট্রিক এসিড এবং মার্কিউরিয়স রুব্রস দিতে বলেন। যদি স্ত্রীলোকের পীড়া হয়, তাহা হইলে ক্যালাডিয়ম্ সেগুইনম্ উত্তম।

হার্পিস জষ্টার বা জোনা—ইহাকেই প্রকৃত প্রস্তাবে হার্পিস বলা যায়। ইহা সম্পূর্ণরূপে দক্রর সদৃশ। কোন বিশেষ স্নায়ুর গতি অনুসারে ইহা প্রকাশ পায়। ইহা পৃষ্ঠে বা বক্ষঃস্থলে হইলে কোমরবন্ধের মত সমস্ত শরীর বেষ্টন করিয়া ফেলে। এই রোগ আরম্ভ হইলে জ্বর, বাতের বেদনা ও স্নায়ুশূল হইতে দেখা যায়। ফুস্কুড়িগুলি ক্রমে বৃদ্ধি পাইযা একটীর সহিত আর একটী মিলিত হয় এবং সমুদায় শরীরে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। রাত্রিকালে বিছানায় শুইলে অত্যন্ত চুলকায় ও জ্বালা করে।

চিকিৎসা—রোগ হইবামাত্র ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত; নতুবা উহা অতি শীঘ্র বৃদ্ধি হইয়া সমস্ত শরীরে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। ডাক্তার হার্টম্যান নিম্ন লিখিত ঔষধগুলি ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন;—মার্কিউরিয়স, রস্‌টক্স, কষ্টিকম্, গ্রাফাইটিস, সল্‌ফর, আর্সেনিক, এসিড নাইট্রিক, এবং ইউফরবিয়ম্। মার্কিউরিয়সে নূতন ফুস্কুড়ি নিবারিত হইয়া থাকে এবং পুরাতনগুলি ক্রমে আরাম হইয়া আইসে। মেজিবিয়মে অনেক সময়ে, বিশেষতঃ বক্ষঃস্থলের স্নায়ু প্রপীড়িত হইলে, আশ্চর্য্য উপকার হইতে দেখা যায়। ক্রোটনও অনেক সময়ে ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

হার্পিস আইরিস এবং হার্পিস সার্সিনেটস্, এই দুই প্রকার রোগও অনেক সময়ে দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহাদের প্রভেদ এই যে, আইরিসে ভেসিকেলগুলি বড় হয়, এবং সার্সিনেটসে চারি দিকে ভেসিকেল হয়, মধ্যস্থানটী খালি থাকে। ইহাদের চিকিৎসাদি পূর্ব্ব প্রকারের সদৃশ, সুতরাং এ স্থলে তাহা আর পুনরুল্লিখিত হইল না।

একজিমা।

এই রোগ স্পর্শাক্রামক নহে। ইহাতে চর্ম্মের স্থানিক বা বিস্তৃত প্রদাহ হইয়া জলপূর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস্কুড়ি বা ভেসিকেল বাহির হয়। প্রথমে জলবৎ রস নির্গত হয় এবং পরে পূঁযের মত কতকটা গাঢ় পদার্থ বাহির হইয়া

মামড়ি পড়িয়া যায়। এই রোগ কি ধনী, কি দরিদ্র, সকলেরই সমানভাবে হইয়া থাকে।

বালক ও শিশুদিগেরই এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। বয়ঃস্থ লোক-দিগের মধ্যে যাহাদের গাউট রোগ আছে, এবং যাহারা মদ্যপান করে, তাহা-দেরই ইহা অধিক হয়। অনেকে বলেন, চর্ম্মের উপবিস্থিত স্নায়ুর ক্ষমতার হ্রাস বা অভাব বশতঃ এই রোগ জন্মে। স্থানিক উত্তেজনা জন্যও ইহা হইয়া থাকে। জয়পালের তৈল মালিস করিলে ও রসটক্স লাগাইলেও একজিমা হইতে পারে। টিকা দেওয়ার পরও অনেক সময়ে এই রোগ জন্মে।

লক্ষণ ইত্যাদি—প্রথমে চর্ম্মের উপরে লালবর্ণ স্থান সমুদায় দেখা যায় এবং তাহাতে চুলকানি ও জ্বালা অনুভূত হয়। ইহাতে বোধ হয় যেন চর্ম্মের রক্তা-ধিক্য অবস্থা উপস্থিত হইয়াছে। পরে ঐ সকল স্থান অত্যন্ত চুলকাইয়া ক্ষত হয় এবং রস গড়াইতে থাকে। তরুণ ও কঠিন পীড়ায় জ্বর হয় ও গাত্রবেদনা অনুভূত হয়। ফুস্কুড়িগুলি অতি ক্ষুদ্র হয়, এবং এক স্থলে অনেকগুলি একত্র হইয়া ক্ষতের আকার ধারণ করে। অত্যন্ত চুলকাইয়া ছিঁড়িয়া গেলেই এই অবস্থা ঘটিয়া থাকে। এক্জুডেশন পরিষ্কার জলের মত, অথবা গাঢ় ও হলুদবর্ণ হইতে পারে। ইহা শুষ্ক হইয়া কঠিন মামড়ি পড়ে। মামড়িগুলি উঠিয়া গেলে নীচে লাল ও ক্ষতস্থান দৃষ্ট হয়। এই রোগে এত চুলকানি হয় যে, রোগী অস্থির হইয়া পড়ে, চুলকাইয়া চর্ম্ম ক্ষত বিক্ষত করিয়া ফেলে, এবং ক্ষতস্থান হইতে রক্ত বাহির হইতে থাকে।

এই রোগ অনেক প্রকারের হইয়া থাকে। যখন চর্ম্মের স্থানে স্থানে ভেসিকেল ক্ষুদ্র আকারে আবদ্ধ হয়, এবং প্রদাহ না থাকে, তখন তাহাকে সামান্য একজিমা বা একজিমা সিম্প্লেক্স বলে। আর যখন চর্ম্ম লাল, উষ্ণ ও প্রদাহিত হয়, তখন তাহাকে একজিমা রুব্রম বলে। এই শেষোক্ত প্রকারের রোগ কঠিন আকারের হইলে, এবং অত্যন্ত চুলকানি থাকিলে ও পূঁয নির্গত হইলে তাহাকে একজিমা ইম্পিটিজিনোডস্ বলা যায়। সূর্য্যের কিরণ লাগিয়া রোগ হইলে তাহাকে একজিমা সোলেরি বলা যাইতে পারে। মস্তকে রোগ হইলে একজিমা ক্যাপিটিস, পদদেশে হইলে একজিমা পিডিস্, এবং অণ্ডকোষে হইলে একজিমা স্ক্রোটাই প্রভৃতি নাম প্রদত্ত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—এই রোগ প্রায় সর্ব্বদাই হইতে দেখা যায়। ইহার চিকিৎসা বিশেষ যত্নের সহিত করিতে হয়। ঔষধ নির্ব্বাচন করিয়া সেই ঔষধ অনেক দিন সেবন না করাইলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। ক্ষতস্থান বিশেষরূপে পরিষ্কার রাখিতে হইবে। জ্বর না থাকিলে শীতল জলে স্নান ও গাত্র মার্জ্জনা করা আবশ্যক। কঠিন মামড়ি পড়িয়া থাকিলে পুলটিস বা গরম জলে ভিজাইয়া সেইগুলি তুলিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। অধিক রস পড়িলে ময়দা, এরারুট প্রভৃতি গুঁড়া ছড়াইয়া দিলে বিশেষ উপকার দর্শে। আমরা অক্সাইড অব্ জিঙ্ক পাউডার ছড়াইয়া দিয়া রোগের অনেক উপশম হইতে দেখিয়াছি। কেহ কেহ রসটক্স বা ক্রোটন অমিশ্র আরক তৈলের সঙ্গে লাগাইতে দিয়া থাকেন, তাহাতেও উপকার হইয়া থাকে। রোগের কারণগুলি যথাসাধ্য দূর করিতে চেষ্টা করা উচিত। অধিক চুলকাইলে রোগ বৰ্দ্ধিত ও নানা স্থানে নীত হয়, সুতরাং গাত্রকণ্ডুয়ন হইতে বিরত থাকা বিধেয়। বয়স্ক লোকেরা রাত্রিকালে অজ্ঞাতসারে, এবং বালকেরা সকল সময়ে চুলকাইয়া থাকে; সুতরাং দস্তানা বা নেকড়া দ্বারা অঙ্গুলি ও নখগুলি আবৃত করিয়া রাখিলে আর চুলকানির ভয় থাকে না। নানা প্রকার মলম লাগাইলে অনিষ্ট ঘটিয়া থাকে।

মুখমণ্ডলের একজিমা এবং শিশুদিগের এই অবস্থা ঘটিলে ক্রোটন ৩য় চূর্ণ বা আরক ব্যবহারে শীঘ্রই উহা শুষ্ক হইয়া যায়। অধিক পূঁয হইলে ও তরুণ পীড়ার পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী।

রোগ অধিক দিন স্থায়ী হইলে, ও সহজে আরোগ্য না হইলে, লাইকোপোডিয়মে আশ্চর্য্য ফল দর্শে। সল্ফরও অনেক সময়ে ফলপ্রদ হইয়া থাকে। অধিক মামড়ি পড়িলে বোরাক্স উত্তম; কিন্তু ডাক্তার বেয়ার বলেন, মার্কিউরিয়স, লাইকোপোডিয়ম এবং হিপার সলফর বিশেষ নির্ভরযোগ্য। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, একটী রোগীর ভয়ানক রোগ তিনি একোনাইট ও বেলেডনা প্রয়োগ করিয়া আরোগ্য করেন। ইম্পিটিজিনয়েড আকারের পীড়ায় মার্কিউরিয়স, হিপার, এণ্টিমোনিয়ম ক্রুড, সাইকিউটা এবং ব্যারাইটা প্রধান। স্ক্রুফুলাধাতুগ্রস্ত এবং স্ফীতগ্রন্থিযুক্ত রোগীর পক্ষে এই শেষোক্ত ঔষধটী বিশেষ উপকারপ্রদ।

ডাক্তার হেম্পেল একটী ক্রষ্টাসার্পিজিনোসা রোগ এক মাত্রা আর্সেনিক

২০০ ডাইলিউসন সেবন করাইয়া আরোগ্য করেন। কর্ণে এবং তাহার পশ্চাদ্ভাগে একজিমা হইলে সহজে আরোগ্য হয় না। সুতরাং শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্ত্তন করা উচিত নহে। মার্কিউরিয়স্, আইওডিয়ম, কেলি বাইক্রমিকম, ব্যারাইটা এবং সলফর ইহার প্রধান ঔষধ।

মস্তকের চুলের গোড়ায় রোগ হইলে, এবং তাহা তরুণ আকার প্রাপ্ত হইলে হিপার, ওলিয়েণ্ডার, লাইকোপোডিয়ম, সল্‌ফর, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া, মার্কিউরিয়স্ এবং ব্যারাইটা ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়। বোরাক্স, ক্লিমেটিস এবং ডল্‌কেমারাও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। যুবা পুরুষদিগের পক্ষে, এবং রোগ দুঃসাধ্য হইয়া উঠিলে আর্সেনিক এবং গ্রাফাইটিসের সদৃশ ঔষধ আর নাই। আমরা গ্রাফাইটিসে অনেক রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি। কোষ্ঠবদ্ধ, চর্ম্ম ফাটিয়া যাওয়া, শুষ্ক ভাব, এবং চর্ম্ম উঠিয়া যাওয়া প্রভৃতি লক্ষণে ইহা দেওয়া যায়। অত্যন্ত কঠিন রোগীকে আর্সেনিক সেবনে ছয় সপ্তাহের মধ্যে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা গিয়াছে। ডাক্তার বেয়ার ১৭ বৎসরের রোগ গ্রাফাইটিস সেবন করাইয়া আরোগ্য করিয়াছেন। কেহ আর্সেনিক ও গ্রাফাইটিস নিম্ন, এবং কেহ বা উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। আমরা দুই প্রকার মাত্রাতেই উপকার হইতে দেখিয়াছি।

শিশুদিগের দন্তোদ্গমের সময়ে, এবং অন্য সময়েও দুগ্ধের দোষে এই পীড়া হইতে দেখা যায়। এ অবস্থায় ডাক্তার হার্টম্যান ডল্‌কেমারা দিতে বলেন। ইহা ব্যবহারে আমরা উপকার পাইয়াছি। রস্‌টক্স, ক্যাল্‌কেরিয়া এবং ক্রোটন ব্যবহারেও ফল পাওয়া যায়।

অণ্ডকোষের একজিমা অতি অল্প স্থলেই ইম্পিটিজিনয়েড আকারে প্রকাশ পায়। ক্রোটনের মত ইহার ঔষধ আর নাই। ক্যালাডিয়ম, রসটক্স এবং হিপারও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। একজিমা অতিশয় দুঃসাধ্য রোগ, সুতরাং ইহাতে চিকিৎসক ও রোগী উভয়েরই বিশেষ সহিষ্ণুতা অবলম্বন করা উচিত, নতুবা রোগ আরোগ্য হইবার কোন সম্ভাবনা থাকে না। এইরূপ দুঃসাধ্য রোগের পক্ষে সল্‌ফর, আর্সেনিক, নাইট্রিক এসিড এবং গ্রাফাইটিস বিশেষ উপযোগী। জানুদেশের একজিমা মার্কিউরিয়স ও লাইকোপডিয়মে আরোগ্য হয়। উহা প্রত্যহ শীতল জলে ধৌত করা আবশ্যক।

পদদেশের একজিমা আরোগ্য করাও দুঃসাধ্য। রোগীকে শয়ান না রাখিলে রোগ আরোগ্য করা সুকঠিন। রসটক্স এবং কার্বভেজ উপকারী। যদি এরিসিপেলসের মত লাল হয়, তাহা হইলে মার্কিউরিয়স দেওয়া যায়। ষ্টাফাইসেগ্রিয়াতে রোগ একবারে দূর হয়। গ্রাফাইটিস, লাইকোপোডিয়ম, এবং সলফরও ফলপ্রদ।

এই সমুদয় ঔষধ ব্যতীত ক্রিয়াজোট, অবম মিউরিয়েটিকম সার্সাপ্যারিলা, সিপিয়া, সাইলিসিয়া, এলিউমিনা, কোনায়ম, র‍্যানানকুলস এবং এণ্টিমোনিয়ম টার্টও সময়ে সময়ে ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

লিউপস্।

ইহা এক প্রকার দোষাক্ত ক্ষত বলিয়া সকলের বিশ্বাস আছে। সকল অবস্থার লোকেরই এই রোগ হইতে পারে। স্ক্রফুলা ও উপদংশঘটিত ধাতু-বিশিষ্ট লোকেরই ইহা অধিক হইতে দেখা যায়। প্রধানতঃ দুই প্রকার রোগ বর্ণিত হইয়া থাকে। ১—লিউপস্ এক্সিডেন্স্; ২—লিউপস্ নন-এক্সিডেন্স্। প্রথমে একটী সামান্য লাল দাগের মত দেখা যায়। ইহা বৃদ্ধি হইয়া ক্ষত উৎপন্ন হয়। লিউপস্ নন-এক্সিডেন্স প্রায় মুখেই দেখা যায়। ইহা অত্যল্প স্থলেই পুঁযে পরিণত হয়। প্রায় কঠিন গুটিকার মত উচ্চ স্থান হইতে দেখা যায়। এ রোগ প্রায়ই পুরাতন আকারে প্রকাশ পায়, শীঘ্র খারাপ হয় না বা শীঘ্র আরামও হয় না।

চিকিৎসা—যদি রোগ অধিক ভিতরে প্রবেশ না করে, যদি অনেক দিন উহার ভোগ না হয়, এবং যদি রোগী অধিক দুর্ব্বল হয়, তাহা হইলে লাইকোপোডিয়ম ব্যবহৃত হইয়া থাকে। গভীর ক্ষত এবং নাসিকার পীড়া হইলে গ্রাফাইটিস দেওয়া যায়। গ্রাফাইটিস এই রোগের এক প্রধান ঔষধ। অরমও এই রোগের এক উত্তম ঔষধ; বিশেষতঃ যদি রোগী উপদংশরোগাক্রান্ত হয় এবং রক্তহীন হইয়া পড়ে, তাহা হইলে ইহা বিশেষ উপকারী।

স্ক্রফুলাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে, বিশেষতঃ শিশুদিগের পীড়া হইলে ক্যালকেরিয়া কার্ব প্রযোজ্য।

হাইপারট্রফি হইলে কোনায়ম, ব্যারাইটা, গ্রাফাইটিস ও সলফর ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

আইওডিয়ম, কার্ব এনিমেলিস, সাইলিসিয়া ও এলিউমিনাও কখন কখন অবস্থানুসারে ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

কডলিভর অইল সেবনে উপকার হইতে দেখা যায়। সহজ পথ্যের ব্যবস্থা করা উচিত। মৎস্য মাংস পরিত্যাগ করিতে হইবে।

পিটিরিয়াসিস্।

ইহা এক প্রকার পুরাতন প্রদাহজনিত পীড়া। ইহাতে চর্ম্মের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড সকল উঠিয়া যায়। চর্ম্ম উঠিয়া গেলে নীচে লালবর্ণ শক্ত স্থান সমুদায় দেখিতে পাওয়া যায়।

কারণতত্ত্ব—ইহার কারণ এখনও স্থিরীকৃত হয় নাই। পূর্ব্বে একজিমা হইলে এই রোগ পরে জন্মিতে পারে। অতিরিক্ত ভোজন, অতিশয় ক্লান্তি, মানসিক চিন্তা ও নিস্তেজস্কতা ইহার কারণ বলিয়া গণ্য। যকৃৎ ও জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় পীড়া ইহার আনুষঙ্গিকরূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। বালক ও যুবাদিগেরই এই রোগ অধিক হইয়া থাকে।

লক্ষণ—অনেক সময়ে চর্ম্ম বড় পুরু হয় না, সামান্য লালবর্ণ হয় এবং চর্ম্ম উঠিয়া যায়। ইহাকে পিটিরিয়াসিস রুব্রা বলে। শরীরের সকল স্থানেই রোগ হয়, কিন্তু মাথায় ও মুখমণ্ডলেই অধিক হইতে দেখা যায়। মাথায় হইলে চুলের গোড়ায় হয়, তাহাকে খুসকী বলে।

রোগ কঠিন আকারে প্রকাশ পাইলে জ্বর হইতে দেখা যায়, চর্ম্ম ফুলিয়া বেদনাযুক্ত হয় এবং অত্যন্ত চুলকাইতে থাকে। চুলকানি এত অধিক হয় যে, তাহাতে নিদ্রার ব্যাঘাত হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—ইহা পুরাতন রোগ, সুতরাং শীঘ্র আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা নাই। শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ পরিবর্ত্তন করিলেও কোন ফল হয় না। গ্রাফাইটিস্ এবং আর্সেনিক ইহার সর্ব্বপ্রধান ঔষধ। ইহাদের সাহায্যেই আমরা অধিকাংশ রোগীকে রোগমুক্ত করিয়াছি। মস্তকে রোগ প্রকাশ পাইলে গ্রাফাইটিস

উত্তম। অল্পস্থানব্যাপী রোগে আর্সেনিকে ফল হয় না। লাইকোপোডিয়ম্ এবং সলফরও অনেক সময়ে উপকারী হইয়া থাকে। এতদ্ভিন্ন সিপিয়া, থুজা, ক্যাল্‌কেরিয়া, লিডম এবং ফস্ফরসও কখন কখন ব্যবহৃত হইয়া থাকে। স্ত্রীলোকের পীড়ায়, এবং জননেন্দ্রিয়ের অসুস্থ অবস্থা থাকিলে সিপিয়া উত্তম।

সোরায়েসিস।

এই রোগ স্পর্শাক্রামক নহে। শরীরের অবস্থা মন্দ হইলে ইহা প্রায় ঘটিয়া থাকে। ইহাতে চর্ম্মের উপরে অল্প লাল ও স্ফীত, চাকা চাকা স্থান দৃষ্ট হইয়া থাকে। ইহার সঙ্গে শুষ্ক, কঠিন এবং সাদা খোলস উঠিয়া যায়।

যখন ইহা অল্পস্থানব্যাপী হয় এবং স্থানে স্থানে এক একটী দেখা যায়, তখন তাহাকে সোরায়েসিস্ পাংটেটা বলে। যখন স্থানগুলি বৃদ্ধি পায় এবং বিন্দুর আকার ধারণ করে, তখন উহাকে সোরায়েসিস্ গটেটা বলে। যখন গোলাকার ও মুদ্রার মত আকারবিশিষ্ট হয়, তখন তাহাকে সোরায়েসিস্ নিউমিউলেরিস্ বলে। অনেকগুলি কণ্ডু একত্র হইলে ডিফিউসা, কণ্ডুর মধ্যস্থল স্থির থাকিয়া চারি দিকে বিস্তৃত হইলে এনিউলেরিস, শোষ বা সাইনসের মত বিস্তৃত হইলে সোরায়েসিস্ জাইরেটা, রোগ কোন মতেই আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা না থাকিলে ইনভিটারেটা প্রভৃতি বলা হইয়া থাকে।

অতিরিক্ত পরিশ্রম ও ভোজন, আহারের অনিয়ম, ক্লান্তি বা মানসিক চিন্তা প্রভৃতি কারণ বশতঃ এই রোগ হইয়া থাকে। বাধক বেদনার সঙ্গে এই রোগের সূচনা দেখিতে পাওয়া যায়। ডাক্তার লড্‌লাম এইরূপ একটী রোগীর বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। রোগীর সোরায়েসিস্ গটেটা বাহির হওয়ার পর ঋতু সম্বন্ধীয় কষ্ট তিরোহিত হয়। মাথায় এই রোগ অধিক হইয়া থাকে, তখন বড় বড় চর্ম্ম খণ্ড সকল উঠিতে থাকে। কোন কোন স্থানের চর্ম্ম ফাটিয়া গিয়া ঠিক একজিমার মত দেখায়। যখন চর্ম্ম অল্প উঠিতে থাকে, তখনই রোগ আরোগ্য হইবে বলিয়া ভরসা হয়।

চিকিৎসা।—এই রোগের চিকিৎসা অতি কঠিন। কোন লক্ষণ অনুসারে

ইহার চিকিৎসা করা একপ্রকার অসাধ্য, কারণ ইহাতে চুলকানি, জ্বালা প্রভৃতি চর্ম্মরোগের কোন চিহ্নই দেখিতে পাওয়া যায় না। সল্‌ফর এবং আর্সেনিক ইহার প্রধান ঔষধ বলিতে পারা যায়, কারণ ইহাদের সাহায্যেই আমরা অধিকাংশ রোগীর রোগ আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি। ফস্ফরস, সিপিয়া, পিট্রলিয়ম, ক্যাল্‌কেরিয়া, এবং এসিড নাইট্রিক ব্যবহৃত ও ফলপ্রদ হইয়া থাকে।

সাবান দ্বারা গাত্র পরিষ্কার করা উচিত। শীতল জলে স্নান বা অবগাহন করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধে বড় অধিক উপকার হয় না। লেক-সোপ নামক একপ্রকার সাবান আছে, তাহার ব্যবহারে আমরা এই রোগ এবং একজিমা আরোগ্য করিতে সমর্থ হইয়াছি।

ইক্‌থিওসিস্

এই রোগে আক্রান্ত স্থানের চর্ম্ম ঠিক গোসাপের গাত্রের মত কঠিন হইয়া উঠে। ইহাতেও চর্ম্ম উঠিয়া যায়। পিতা মাতার এই রোগ থাকিলে সন্তান-দিগেরও হইয়া থাকে। শীতকালে এই পীড়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। ইহাতে চর্ম্মের হাইপারট্রফি হয় এবং খোলস উঠিয়া যায়। কনুই এবং হাঁটুতেই এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। চর্ম্ম শুষ্ক থাকে, ঘর্ম্ম কখনই হয় না। স্ত্রীলোক অপেক্ষা পুরুষেরই এই রোগ অধিক হয়। ইহার ভোগ অধিক দিন হইতে দেখা যায়। ইহা সহজে আরোগ্য হয় না।

চিকিৎসা—স্নানের পূর্ব্বে উত্তমরূপে সরিষার তৈল মর্দ্দনপূর্ব্বক কিয়ৎ-কাল অপেক্ষা করিয়া স্নান ও গাত্র মার্জ্জন করা উচিত। সাবান মাখিলেও উপকার হইয়া থাকে। কিন্তু সকলপ্রকার সাবানে উপকার হয় না। প্রাইস, গস্‌নেল প্রভৃতি ভাল সাবান ব্যবহার করা কর্ত্তব্য। লেক-সোপ নামক এক প্রকার সাবান আছে, তাহা ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত। আর্সেনিকম্ আইওডেটম, সাইলিসিয়া, সল্‌ফর, ক্যালকেরিয়া, লাইকোপোডিয়ম, অরম প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

কুষ্ঠরোগ বা লেপ্রা।

ইহাকে এলিফ্যাণ্টিয়াসিস্ গ্রিকোরম এবং লেপ্রসিও বলিয়া থাকে। ইহাতে চর্ম্মের উপরে হলদের আভাযুক্ত লালরংবিশিষ্ট দাগ পড়ে ক্রমে টিউবার্কেল হইয়া ঐ সমুদায় স্থান ফুলিয়া উঠে, এবং শেষে ক্ষত উৎপন্ন হয়। চর্ম্মের স্পর্শশক্তির হ্রাস বা অভাব হয়, কখন বা স্পর্শশক্তি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—কোন কোন স্থানে এই রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক হইয়া থাকে। পিতা মাতার রোগ সন্তানে বর্ত্তিয়া থাকে। অপরিষ্কার থাকা, অতিরিক্ত মদ্যপান ও মাংস আহার বশতঃ এই রোগ জন্মে। আমাদের দেশে মুসলমান দিগেরই এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়, তজ্জন্য অনেক লোকের বিশ্বাস এই যে, এ দেশে অধিক গোমাংস ভক্ষণ করিলে এই পীড়া জন্মে।

এই রোগ তিন প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায়। লেপ্রা ম্যাকিউলোসা, লেপ্রা টিউবার্কিউলোসা, এবং লেপ্রা এনিস্থেটিকা। প্রথমে ম্যাকিউলোসা অর্থাৎ দাগ মাত্র থাকে, পরে টিউবার্কেল উৎপন্ন হয়; এবং এই দুই অবস্থাতে চর্ম্মের স্পর্শশক্তির অভাব বশতঃ এনিস্থিসিয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। হস্ত, পদ, মুখমণ্ডল এবং কর্ণে এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। চর্ম্মের হাইপারট্রফি হওয়াতে চেহারা অতি বিশ্রী ও ভয়ানক হইয়া উঠে। এই রোগ প্রায় সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় না, তবে ঔষধসেবনে রোগের বৃদ্ধি নিবারিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—রোগীকে পরিষ্কার রাখা উচিত। গর্জ্জন তৈল এবং চালমুগ্‌রার তৈল মালিস করিলে উপকার হয় বলিয়া অনেকের বিশ্বাস আছে। মৎস্য, মাংস পরিত্যাগ করা কর্ত্তব্য।

আমরা আর্সেনিক নিম্ন ও উচ্চ ডাইলিউসন সেবন করাইয়া উপকার হইতে দেখিয়াছি। কেহ কেহ আর্সেনিকম আইওডেটম দিতে বলেন। হাইড্রোকটাইল ৩য় ডাইলিউসন সেবনেও উপকার হয়। ডাক্তার হিউজ বলেন, এই ঔষধ সকল প্রকার কুষ্ঠরোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হাইড্রোকটাইল আমাদের দেশের থলকুঁড়ি।

পেম্ফিগস্।

এই রোগে ক্ষুদ্র ও বৃহৎ নানা প্রকার গোলাকার ফোস্কা হইয়া থাকে। এই সমুদায় ফোস্কা জলীয় অথবা পাতলা পূঁযের ন্যায় পদার্থে পরিপূর্ণ হয়। ইহা তরুণ এবং পুরাতন উভয় আকারেই প্রকাশ পায় এবং ইহার সঙ্গে জ্বরও বর্ত্তমান থাকে।

কারণতত্ত্ব—শারীরিক ও মানসিক অতিরিক্ত চিন্তা ও পরিশ্রম, এবং ঠাণ্ডা ও আর্দ্র স্থানে বাস জন্য দুর্ব্বলতা হইলে এই রোগ হইতে পারে। বালক ও শিশুদিগের এই পীড়া অধিক হয়। উপদংশ জন্যও অনেক সময়ে এই রোগ হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ—কণ্ডু বাহির হইবার অগ্রেই জ্বর হয়, এবং পাকস্থলী ও অন্ত্রের অসুস্থাবস্থা উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। প্রথমে লাল ও প্রদাহিত গোলাকার স্থান প্রকাশ পায়, পরে উহা জলপূর্ণ হইয়া উঠে। জ্বালা ও চুলকানি ভয়ানক হইয়া পড়ে। পরে মামড়ি পড়িয়া যায় এবং এই গুলি উঠিয়া গেলে চর্ম্মের উপরে এক প্রকার দাগ পড়ে ও অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকিয়া যায়। এই রোগ সহজে আরোগ্য হয় না, অনেক দিন পর্য্যন্ত ইহার ভোগ হইয়া থাকে।

এই রোগ দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে দুর্ব্বলতা ও হেক্টিক জ্বর উৎপন্ন হইয়া জীবননাশ করিতে পারে। রোগের পুনরাক্রমণ বড় শুভকর নহে।

চিকিৎসা—এই রোগের চিকিৎসা বড় সহজ নহে। ক্যান্থারিস, কষ্টিকম, ক্রিয়াজোট, ল্যাকেসিস, ডল্‌কেমারা, রস্‌টক্স, র‍্যানানকুলস বল্‌ব, এবং সিকেলি ইহার প্রধান ঔষধ। ডাক্তার বেয়ার বলেন, ল্যাকেসিসে কতকগুলি রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। মার্কিউরিয়সেও ফল দর্শিতে পারে। মৃত্যুর আশঙ্কা হইলে আর্সেনিক, চায়না, সল্‌ফর এবং ফেরম ব্যবহার করিলে বিপদ হইতে রক্ষা পাইবার সম্ভাবনা। পুষ্টিকর ও লঘুপাক খাদ্য ব্যবহার করা উচিত।

একথিমা এবং রুপিয়া।

ইহাতে চর্ম্মের উপরে পূঁযযুক্ত ফুস্কুড়ি বা পশ্চিউল সমুদায় বাহির হয়। ইহারা ইম্পিটিগোর সদৃশ, কেবল আকারের প্রভেদ এইমাত্র।

দরিদ্র লোকদিগেরই এই পীড়া অধিক হইতে দেখা যায়। আহার ও বাসস্থানের দুরবস্থা বশতঃ এই রোগ হইতে পারে। অনেক সময়ে পাঁচড়ার অনিয়ম বশতঃ একথিমা, এবং উপদংশ বশতঃ রুপিয়া হইতে দেখা যায়। এই রোগ অনেক দিন স্থায়ী হইয়া থাকে। কণ্ডুগুলি একবার আরাম হইয়া পুনর্ব্বার প্রকাশ পায়। একথিমা কণ্ডুগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মটরের ন্যায় হইয়া থাকে, ইহাদের মধ্যে পূঁয হয়, পরে মাম্‌ড়ি পড়িয়া যায়।

রুপিয়ার আকার বৃহৎ। ইহার মধ্যে প্রথমে জলবৎ পদার্থ থাকে, ক্রমে তাহা পরিবর্ত্তিত হইয়া পূঁযে পরিণত হয়, এবং এই পূঁযের সঙ্গে রক্ত মিশ্রিত থাকে। পূঁয শুকাইলে কঠিন কটা বর্ণের মাম্‌ড়ি পড়িয়া যায়। মাম্‌ড়ি উঠিয়া গেলেও নীচে ক্ষত দৃষ্ট হয়। এই প্রকারের রুপিয়াকে রুপিয়া সিমপ্লেক্স বলে। এই মাম্‌ড়ির উপরে আবার মাম্‌ড়ি পড়িয়া যখন ঐ গুলি পুরু ও উচ্চ হইয়া উঠে, তখন তাহাকে রুপিয়া প্রমিনেন্স বলে। এই মাম্‌ড়ির নীচে যে ক্ষত থাকে, তাহা সহজে আরোগ্য হয় না। এই পীড়া পদদ্বয়ে অধিক হইতে দেখা যায়, মুখমণ্ডলে প্রায় হয় না।

এই রোগে বিপদের আশঙ্কা বড় নাই। তবে যদি কণ্ডুগুলি পচিয়া হেক্‌টিক্ জ্বর হয়, তাহা হইলে মৃত্যু ঘটিতে পারে।

চিকিৎসা—সহজ আকারের একথিমা ঔষধ প্রয়োগ না করিলেও আরাম হইতে পারে। পীড়া কঠিন ও তরুণ আকারের হইলে এণ্টিমোনিয়ম্ টার্ট অতি উত্তম ঔষধ। মার্কিউরিয়স ব্যবহৃত হয় বটে, কিন্তু তাহা এণ্টিমোনিয়মের মত উপকারপ্রদ নহে। নূতন কণ্ডু নিবারণের জন্য আর্সেনিক, ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া, এবং লাইকোপোডিয়ম ব্যবহার করা উচিত। রুপিয়া গ্যাংগ্রিণে পরিণত না হইলে রসটক্স, এসিড নাইট্রিক ও মিউরিয়েটিক, এবং ক্যাল্কেরিয়ায় আরোগ্য হইয়া যায়। কিন্তু ম্যালিগ্‌ন্যাণ্ট আকারের ক্ষত হইলে আর্সেনিক ও সিকেলি

উত্তম। কার্ব্ব ভেজ ও ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়াও ব্যবহৃত হয় বটে, কিন্তু উহারা তত উপকারপ্রদ নহে।

চর্ম্ম সর্ব্বদা পরিষ্কার রাখা উচিত। সময়ে সময়ে পুল্‌টিস্‌ দিয়া মাম্‌ড়ি তুলিয়া ফেলিলে উপকার হইয়া থাকে।

ইম্পিটিগো।

এই রোগে চর্ম্মের উপরে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পূঁযযুক্ত ফুস্কুড়ি বাহির হয়। ঐ ফুস্কুড়িগুলি বিস্তৃত বা এক স্থানে সংযত হইয়া থাকে। স্ক্রফুলাধাতুগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। কখন কখন ভ্যাক্‌সিনেসনের পরে এই রোগ প্রকাশ পাইয়া থাকে।

চর্ম্মের উপরে লাল দাগ পড়ে, চুলকায় ও জ্বালা করে। ইহার পরে সূচ্যগ্রের ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণ্ডু বহির্গত হয়। এই কণ্ডুর মধ্যে পাতলা পূঁযের মত পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। কণ্ডু একবার আরোগ্য হইয়া পুনর্ব্বার প্রকাশ পায়। এই রোগের সঙ্গে লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি সমুদায় স্ফীত ও প্রদাহিত হয়। নখদ্বারা চুলকাইলে এক স্থানের রোগ অন্য স্থানে প্রকাশিত হইয়া থাকে। শিশুদিগের এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—বালকদিগের পীড়া হইলে এবং মুখমণ্ডল ও কেশ আক্রান্ত হইলে মার্কিউরিয়স উত্তম। কখন কখন রোগের প্রথমাবস্থায় হিপার প্রয়োগে রোগ নিবারিত হয়। পীড়া পুরাতন আকার ধারণ করিলে এণ্টিমোনিয়ম ক্রুড, লাইকোপোডিয়ম, আর্সেনিক, ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব, এসিড নাইট্রিক এবং ক্লিমেটিস্‌ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। পদদেশে ইম্পিটিগো হইলে লাইকোপোডিয়ম ও ষ্ট্যাফাইসেগ্রিয়া প্রযোজ্য। ডাক্তার বেযার বলেন, সল্‌ফরে কোনই উপকার হয় না। কিন্তু ডাক্তার হার্টম্যান বলিয়া গিয়াছেন যে, সল্‌ফর এই রোগের একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। পুরাতন রোগে গ্রাফাইটিস উত্তম; কিন্তু বৃদ্ধদিগের এবং পদদেশের পীড়ায়, ও জ্বালা থাকিলে এসিড মিউরিয়েটিক দেওয়া যায়।

লাইকেন্স।

এই রোগে চর্ম্মের উপরে প্রদাহযুক্ত ফুস্কুড়ি বাহির হয়, এবং তাহার ভিতরে পুঁয থাকে ও চুলকায়। হস্তেই এই রোগ হইতে দেখা যায়। ইহা তিন প্রকারের দৃষ্ট হইয়া থাকে; যথা, লাইকেন সিম্‌প্লেক্স, এগ্রিয়স্, এবং ষ্ট্রফিউলস্। এই শেষোক্ত প্রকারের পীড়া শিশুদিগের দন্তোদ্গমের সময় অধিক হইয়া থাকে, এজন্য ইহাকে টুথর‍্যাস বলিয়া থাকে। আহারের অনিয়ম, পরিপোষণক্রিযার ব্যাঘাত এবং অন্ত্রের সন্দিব ভাব থাকিলে এই রোগ হয়। ইহার সঙ্গে জ্বর ও অস্থিরতা থাকে। লাইকেন সিমপ্লেক্স কঠিন আকার ধারণ করিলে তাহাকে এগ্রিয়স্ বলে। ইহাতে শরীর অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা—এই পীড়ার চিকিৎসা না করিলেও চলে, কিন্তু যদি পীড়া অধিকস্থানব্যাপী হয় ও ভয়ানক চুলকায়, তবে ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া ও মার্কিউরিয়স দেওয়া যায়। ডাক্তার হেম্পেল বলেন, একোনাইট এই রোগের অতীব ফলপ্রদ ঔষধ। লাইকেন এগ্রিয়সের পক্ষে মার্কিউরিয়াস উত্তম। রস্‌টক্স ও ককিউলসও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। রোগ একবারে দূর করিবার জন্য আর্সেনিক, গ্রাফাইটিস, লাইকোপোডিয়ম ও সলফর ব্যবহৃত হয়। এসিড্ নাইট্রিক ও কোনায়মও মন্দ নহে।

প্রুরাইগো।

ডাক্তার হেরা বলেন, দরিদ্র লোকদিগের মধ্যে এই রোগ অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। পুষ্টিকর খাদ্যের অভাবে, এবং অপরিষ্কার থাকিলে এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়। ভয়ঙ্কর চুলকানি ইহার প্রধান লক্ষণ। চুলকাইলে চর্ম্মের উপরে একটি পিম্পল্ হয়। এই পিম্পল গালিয়া দিলে পাতলা পুঁয নির্গত হইয়া মামড়ি পড়িয়া যায়।

চিকিৎসা—এই রোগ কোন হোমিওপ্যাথিক ঔষধে যে আরোগ্য হয়, তাহা আমরা বিশ্বাস করি না। তবে সলফর, সিপিয়া, আর্সেনিক ও প্লম্বম ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

ধবল বা লিউকোডারমা।

ইহাতে চর্ম্ম সাদা হইয়া যায়। ইহা কখন অল্প স্থান এবং কখন বা অধিকস্থান ব্যাপিয়া হইয়া থাকে। ইহার কারণ কিছু স্থির করা যায় না। স্নায়বিক কারণ বশতঃ এই রোগ জন্মিয়া থাকে বলিয়া অনেকে বিশ্বাস করেন। কখন কখন উপদংশ ও পারদের অপব্যবহার প্রযুক্ত এই রোগ জন্মিতে দেখা যায়।

লক্ষণ—এই রোগ প্রথমে একটি সাদা বিন্দুর ন্যায় প্রকাশ পায়, তাহার পর ধীরে ধীরে অধিক স্থান ব্যাপিয়া পড়ে। ইহা শরীরের সকল স্থানে প্রকাশ পায়, কিন্তু ইহার প্রাদুর্ভাব বড় অধিক দেখা যায় না। এই রোগ ধীরে ধীরে আরাম হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—আর্সেনিক এই রোগের একটি প্রধান ঔষধ বলিয়া আমাদিগের বিশ্বাস। ইহার ভিন্ন ভিন্ন ডাইলিউসন প্রয়োগে আমরা কয়েকটী রোগী আরাম করিয়াছি। আর্জেণ্টম্ নাইট্রিকম্, এলিউমিনা, ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব, সল্‌ফর, কার্ব্ব এনিমেলিস, মার্কিউরিয়স, নাইট্রিক এসিড, ফস্ফরস, ফস্ফরিক এসিড, সিপিয়া এবং সাইলিসিয়া প্রভৃতিও ব্যবহৃত হইয়া থাকে। হিপার সল্‌ফর প্রয়োগে উপদংশগ্রস্ত ও পারদের অপব্যবহার জন্য পীড়িত একটি রোগীকে আমরা রোগমুক্ত করিয়াছি।

টিনিয়া টনসিউরেন্স।

এই রোগ প্রায় মস্তকেই অধিক হইতে দেখা যায়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কুস্কুড়ি হইয়া তাহা হইতে রস নির্গত হইতে থাকে। ইহাতে আক্রান্ত স্থানের চুল উঠিয়া যায়। ট্রাইকোফাইটন টনসুরেন্স নামক প্যারাসাইট্‌স্ উৎপন্ন হইয়া এই রোগ হয়। এই রোগ স্পর্শাক্রামক, চিরুণী, কাপড়, টুপি প্রভৃতির সংস্পর্শে সচরাচর ইহা জন্মিয়া থাকে। ইহার রস সুস্থ স্থানে লাগিলে ঐ স্থানে এই রোগ জন্মিতে পারে।

টিনিয়া সারসিনেটা—এই রোগ গোলাকার আকারে প্রকাশ পায়। বালকদিগের এই রোগ অধিক হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—এই দুই রোগেই রোগীদিগকে সর্ব্বদা পরিষ্কৃত রাখা প্রয়োজন। ইহার রস অন্য স্থানে না লাগে তজ্জন্য সর্ব্বদা সতর্ক থাকা উচিত। যখন অত্যন্ত রস পড়িতে থাকে, তখন আমরা ময়দার গুঁড়া ছড়াইয়া দিয়া উপকার হইতে দেখিয়াছি। যখন অত্যন্ত রস পড়ে ও চারি দিক প্রবাহিত হইয়া উঠে, তখন রস্‌টক্‌স দেওয়াতে উপকার হয়। বেদনা না থাকিলে ডল্‌কেমারা দেওয়া যাইতে পারে। ক্যাল্‌কেরিয়া কার্ব্ব, সিপিয়া, সল্‌ফর ও টেলিউরিয়মও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

টিনিয়া সাইকোসিস্।

ইহা দাড়িতে অধিক হইতে দেখা যায়। এজন্য ইহাকে বার্‌বারস্ ইচ্ অর্থাৎ নাপিতের খোস বলে। এই রোগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লাল ফুস্কুড়ি জন্মিয়া থাকে। কখন কখন এই ফুস্কুড়িগুলি গলিয়া বিস্তৃত ক্ষত উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা—এই রোগ বড় সহজে আরোগ্য হয় না। যখন ফুস্কুড়িগুলি পাকিয়া বেদনাযুক্ত হয়, তখন তাহাতে পুল্‌টিস দিলে উপকার হয়। গ্রাফাইটিস ইহার উৎকৃষ্ট ঔষধ। ডাক্তার বেয়ার ইহার ব্যবহারে অত্যন্ত পুরাতন রোগ আরোগ্য করিয়াছেন। নাইট্রিক এসিডও ইহার একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ। অরম মিউরিয়েটিকম্, ওলিয়েণ্ডার, সাইলিসিয়া ও কার্ব্ব এনিমেলিস্ও কখন কখন ব্যবহৃত হয়। এই রোগ হইলে ক্ষৌরকার্য্য বন্ধ করিতে হইবে।

টিনিয়া ভার্সিকলার।

ইহা এক প্রকার উদ্ভিজ্জনিত প্যারাসাইট্। ইহাতে শরীরের স্থানে স্থানে শুষ্ক আঁইসের মত পড়িয়া যায়। এই রোগও স্পর্শাক্রামক। ক্ষয়কাশি প্রভৃতি উৎকট রোগের সঙ্গে এই রোগ জন্মিতে দেখা যায়। সর্ব্বদা ফ্ল্যানেল ব্যবহার করিলে ও অপরিষ্কার থাকিলে এই রোগ হইতে পারে। ইহাতে শরীর অত্যন্ত চুলকায়। ধবলে যেমন চর্ম্মের উপরে সাদা হয়, ইহাতে চর্ম্মের উপরে সেইরূপ হলুদবর্ণ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—প্যারাসাইট্‌গুলি নষ্ট করিবার জন্য কার্ব্বলিক কিম্বা সল্‌ফর সাবান ব্যবহার করা উচিত। স্থূল কথা এই, যিনি যত পরিষ্কার থাকিবেন, তাঁহার পীড়া তত শীঘ্র আরাম হইবে। পুষ্টিকর অথচ যাহা শীঘ্র শীঘ্র পরিপাক হয়, এরূপ খাদ্য গ্রহণ করা কর্ত্তব্য। চর্ম্মরোগমাত্রেই প্রায় মৎস্য মাংস পরিত্যাগ করা উচিত, বিশেষতঃ এই রোগে অধিক আবশ্যক। সল্‌ফর, নাইট্রিক এসিড, আর্সেনিক প্রভৃতি ঔষধ সেবন করা বিধেয়।

টিনিয়া ফেবোসা।

এই রোগ প্রায় চর্ম্মের ও চুলের গোড়ায় হইয়া থাকে। ইহা প্রায় পৃথক্ পৃথক্ ও উচ্চ উচ্চ হইয়া জন্মে। ইহা একোরিয়ান্ স্থংলিনিয়াই নামক উদ্ভিদ্ প্যারাসাইট। এই রোগ এক স্থান হইতে স্থানান্তরে নীত হইয়া থাকে ; ইহাতে প্রথমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও পরে বড় বড় মাম্‌ড়ি পড়িয়া যায়।

চিকিৎসা—মাম্‌ড়িগুলি উঠাইয়া ফেলিবার চেষ্টা করা উচিত। সল্‌ফর সাবানে অত্যন্ত উপকার দর্শে।

ব্রোমিন, ক্যান্থেরিয়া কার্ব্ব, গ্রাফাইটিস্, লাইকোপোডিয়ম্, ফস্ফরস্, এবং সল্‌ফর ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

টাক বা টিনিয়া ডিকাল্‌ভান্স।

ইহাতে স্থানে স্থানে গোলাকারে চুল উঠিয়া যায়। মাইকস্‌পোরণ আউডোনিয়াই নামক প্যারাসাইট হইতে এই রোগ জন্মে। ইহা কখন অধিক, এবং কখন বা অল্প স্থান ব্যাপিয়া হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—ক্যান্থারিস, আইওডিয়ম, ক্যাপসিকম্, বা বাইক্লোরাইড অব্ মার্কারি দ্বারা পোড়াইয়া দিলে উপকার দর্শে। আর্সেনিক, ব্যারাইটা, কার্ব্বো ভেজিটেবিলিস্, গ্রাফাইটিস্, নেট্রম মিউরিয়েটিকম, লাইকোপোডিয়ম্, ফস্ফরস, সিপিয়া, সল্‌ফর প্রভৃতি ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

খোস, পাঁচড়া বা স্কেবিস্।

একেরস স্কেবিয়াই নামক কীটাণু শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া এই রোগ উৎপন্ন করে। এ দেশে এই রোগের প্রাদুর্ভাব অধিক, বিশেষতঃ দরিদ্র ও অপরিষ্কার ব্যক্তিরা প্রায়ই এই রোগে আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই কীটাণুগুলি চর্ম্মের নীচে প্রবেশ করিয়া চুলকানি উৎপন্ন করে। প্রথমে জল বা পূঁযপূর্ণ ফুস্কুড়ি উৎপন্ন হয়, পরে তাহা ছিঁড়িয়া গিযা মাম্‌ড়ি পড়ে। এই রোগ স্পর্শাক্রামক। হাত ও পাযের অঙ্গুলির মধ্যস্থলে, এবং শরীরের অন্যান্য ভাগে এই রোগ দেখা দেয। ইহা মুখমণ্ডলে প্রাযই হয না। অনেক সময ইহা এত অধিক হয় যে, রোগী আক্রান্ত স্থান ছিঁড়িয়া ফেলে। বিছানার গরমে চুলকানি বৃদ্ধি হয়।

চিকিৎসা—এই কীটাণুগুলি ধ্বংস করিতে না পারিলে এই রোগ আরোগ্য হওয়া দুরূহ। এজন্য ডাক্তার বেযার বলিয়াছেন, আভ্যন্তরিক ঔষধে কোন উপকার হয় না। বাহ্যিক প্রয়োগের ঔষধসমূহের মধ্যে সল্‌ফর অয়েণ্টমেণ্ট প্রধান। দুই আউন্স সিম্পল অয়েণ্টমেণ্টে এক ড্রাম সল্‌ফর দিয়া মলম প্রস্তুত করিতে হইবে। আক্রান্ত স্থান গরম জলে ধৌত করিয়া এই মলম মালিস করিতে, ও পরে উত্তম সাবান দ্বারা ধৌত করিয়া উক্ত স্থান শুষ্ক করিতে হয়। এইরূপে প্রত্যহ ধৌত করিলে রোগ শীঘ্র আরাম হইয়া যায। আমরা সল্‌ফর ১ম ডাইলিউসন সেবন করিতে দিযা অনেক সময় উপকার পাইযাছি। রোগ পুরাতন আকার ধারণ করিলে ৩০শ ডাইলিউসন সেবন করিতে দেওযা উচিত। মার্কিউরিয়স, কার্ব্ব ভেজ, ও হিপার সল্‌ফর কখন কখন ব্যবহৃত হয়। যদি অধিক পূঁয হয়, তাহা হইলে সিপিযা উপযোগী মনে করি। সাইলিসিয়াও ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত।

খোস সম্বন্ধীয প্রধান প্রধান ঔষধগুলির লক্ষণাদি নিম্নে বিস্তৃতরূপে বিবৃত হইতেছে—

আর্সেনিক—অসাধ্য ও কঠিন রোগী, হাঁটুর খাজে ফুস্কুড়ি, জ্বালা ও বেদনা, চুলকানি, গরম লাগাইলে আরাম বোধ।

কার্ব্বভেজ—সমস্ত শরীরে ক্ষুদ্র ও শুষ্ক ফুস্কুড়ি, বিশেষতঃ হস্ত পদে অধিক।

গাত্রবস্ত্র খুলিলে ভয়ানক চুলকানি, অপাকের লক্ষণ। পারদঘটিত ঔষধ ব্যবহারের পর পীড়া।

কষ্টিকম্—সল্‌ফর বা পারদ ব্যবহারে কণ্ডু বসিয়া গেলে ইহা ব্যবহৃত হয়। মুখমণ্ডল হলুদবর্ণ, ঠাণ্ডা বাতাসে পীড়ার বৃদ্ধি।

ক্রোটন—চর্ম্ম লালবর্ণ, চুলকানি ও জ্বালা, জল বা পুঁযযুক্ত ফুস্কুড়ি।

হিপার সল্‌ফর—পূঁয ও মাম্‌ড়িযুক্ত কণ্ডু, পারদ ব্যবহারের পর কণ্ডু বাহির হয়।

লাইকোপোডিয়ম—পূঁযযুক্ত মাম্‌ড়ি, ভয়ানক চুলকানি।

সোরিনম—অসাধ্য রোগী, ক্ষয়কাশির লক্ষণ, বার বার রোগ প্রকাশ, কণ্ডু আরাম হইয়া ফোড়া হয়। কণ্ডু বসিয়া গেলে এই ঔষধে তাহা পুনবায় বাহির হইয়া পড়ে।

মার্কিউরিয়স্—ফুস্কুড়ি অগ্রে জলযুক্ত থাকে, পরে পূঁযে পরিণত হয়; সমস্ত শরীর চুলকানি ও ক্ষতযুক্ত, উদরাময়।

সিপিয়া—সল্‌ফরের অপব্যবহারজনিত পীড়া, ভয়ানক চুলকানি, স্ত্রীলোকের পীড়া।

সল্‌ফর—ইহা এই রোগের প্রধান ঔষধ। ভয়ানক চুলকানি, রাত্রিকালে ও বিছানার গরমে বৃদ্ধি, জ্বালা ও বেদনা, রক্ত বাহির হয়।

সূচীপত্র।

বিষয়।	পৃষ্ঠা।